



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

FERNANDA PINHEIRO RIBEIRO

**NOTIFICAÇÃO DE MAUS - TRATOS E ABUSO INFANTIL: ELABORAÇÃO  
DE RECURSO VISUAL DIDÁTICO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA**

SÃO LUÍS - MA  
2022

**FERNANDA PINHEIRO RIBEIRO**

**NOTIFICAÇÃO DE MAUS - TRATOS E ABUSO INFANTIL: ELABORAÇÃO DE RECURSO VISUAL DIDÁTICO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pinheiro Ribeiro, Fernanda.

NOTIFICAÇÃO DE MAUS - TRATOS E ABUSO INFANTIL:  
ELABORAÇÃO DE RECURSO VISUAL DIDÁTICO PARA O CIRURGIÃO -  
DENTISTA / Fernanda Pinheiro Ribeiro. - 2022.  
53 f.

Orientador(a): Pierre Adriano Moreno Neves.  
Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,  
UFMA - Universidade Federal do Maranhão, 2022.

1. Cirurgião - dentista. 2. Maus - tratos infantis.  
3. Notificação obrigatória. 4. Proteção à criança. I.  
Adriano Moreno Neves, Pierre. II. Título.

Ribeiro, FP. **Notificação de maus-tratos e abuso infantil: elaboração de recurso visual didático para o Cirurgião-dentista.** Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

TCC apresentado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2022

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves  
Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Elza Bernardes Monier  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Daniele Meira Conde Marques  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Adriana Cutrim de Mendonça Vaz  
Suplente

*Dedico esse trabalho à minha família, que tanto acreditou no meu potencial. E a todas as pessoas vítimas de abusos que sofrem até hoje desse mal, principalmente as crianças.*

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, pela perseverança e força que me deu ao longo da minha graduação e de tantos dias difíceis que vivi, nunca estive sozinha pois tua presença e a da tua santa mãe Maria estavam comigo. Agradecer a Ele também por me presentear com pessoas maravilhosas na minha vida, de início a minha família Pinheiro que apoiou meu sonho, em especial a minha mãe Rosângela, minha irmã Patrícia, meu pai Alberto, minha avó Doracy, meus tios Maria de Jesus, Antônio, Erickson e Flávia, que me ampararam, me amaram e deram tanto incentivo.

Agradecer aos amigos especiais que a Odontologia me deu, minha eterna dupla Emanuella Souza, agradeço por tanta paciência, companheirismo, irmandade e amor, meu trio Alan Araújo, pelo companheirismo, bom humor e gentileza que sempre teve comigo. Assim como não posso esquecer tantas outras pessoas que irão ficar marcadas para sempre em meu coração em um lugar especial de risos, desabafos e momentos difíceis, Luciane, Rosane Lago, Lucas Daylor, Cibelly, Luís Gustavo, entre outros.

Gratidão ao meu orientador Pierre AdrianoMorenoNeves, pela ajuda, paciência e ensinamentos, que foram essenciais para a criação e escrita desse trabalho.

Agradecer a todos da minha família Crisma, que escutaram tantas vezes minhas palavras de medo e dúvida, mas sempre me deram muito amor, força e fé, vocês sempre serão meu ponto de partida.

Agradecer as minhas amigas, Jéssica e Yasmim, vocês me conhecem mais do que eu mesma, obrigada pelo incentivo, apoio, pelas conversas, boas risadas, amor e ombro amigo que sempre me deram.

Agradecer a minha amiga querida Letícia Cavalcante, desde o início você disse que eu era capaz de realizar esse sonho.

E por fim, agradecer ao meu noivo e futuro marido, Bruno Carvalhedeo, você me dá tanta força e acredita em mim, obrigada por me amar como sou, apoiar, incentivar, me aceitar e pela parceria que formaremos para a vida. Obrigada por me apresentar um mundo que não imaginei que existia e por me dar pessoas maravilhosas para amar também.

*“O mérito não consiste em fazer e nem em dar muito, mas antes em receber, em amar muito.”*

*Santa Teresinha do Menino Jesus*

## RESUMO

A fase infanto-juvenil compõe uma faixa etária de grupo mais exposto e suscetível a sofrer violações de seus direitos. Sendo assim, as primeiras portas de acesso à ajuda dessas vítimas estão, os profissionais da área da saúde e dentre eles, o Cirurgião-dentista, que é o profissional de cuidados orofaciais que deve ser capacitado para diagnosticar, tratar e encaminhar aquela pessoa que foi atendida, assim como também deve notificar aos órgãos responsáveis o caso suspeito ou comprovado de abuso. No entanto, ainda há incertezas e receios em como proceder diante desses casos, para isso o objetivo principal desse trabalho é a elaboração de um vídeo didático explicativo sobre a notificação de casos de abuso infantil, com o enfoque no preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FIN), e posterior encaminhamento. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico para coletar dados e informações no UNASUS, LILACS, BIREME, SINAN, MEDLINE- Pubmed, SCIELO, Legislação Brasileira, websites, institutos e no site do Ministério da Saúde. Todas as informações coletadas foram sintetizadas no vídeo, que irá servir de instrumento visual ilustrativo para aprimoramento e domínio sobre os meios de denúncia para notificação, para que assim se suceda uma ferramenta que auxilia o profissional a apoiar políticas públicas de combate e prevenção à violência.

**Palavras-chave:** Maus-tratos infantis. Proteção à criança. Notificação Obrigatória. Cirurgião- Dentista.



## **ABSTRACT**

The juvenile stage comprises an age group that is more exposed and susceptible to violations of their right. Therefore, the first opportunities of access to help for these children victimized are health professionals and among them, the dentist, who is the orofacial care professional who must be trained to diagnose, treat and refer that person who was attended, as well as notifying the responsible authorities of the suspected or proven case of abuse. However, there are still uncertainties and fears on how to proceed in these situations, that is why the main objective of this work is the elaboration of an explanatory didactic video on the notification of child abuse cases, focusing on filling out the Individual Notification Form (FIN), and its subsequent forwarding. Thus, a bibliographic survey was effectuated to collect data and information on UNASUS, LILACS, BIREME, SINAN, MEDLINE-Pubmed, SCIELO, Brazilian Legislation, websites, institutes and the Ministry of Health website. All the information collected was synthesized on the video, which will serve as an illustrative visual instrument for improving and mastering the means of reporting for notification, this way there is a tool that helps the professional to support public policies to combat and prevent violence.

**Keywords:** Child abuse. Child Welfare. Mandatory Reporting. Dentists.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DANT	Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIN	Ficha de Notificação Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SIM	Sistema de Informação em Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância à Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIVA	Vigilância de Violência e Acidentes
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

## SUMÁRIO

<u>1</u>	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	11
<u>2</u>	<b><u>OBJETIVOS</u></b> .....	13
<u>2.1</u>	<b><u>OBJETIVO GERAL</u></b> .....	13
<u>2.2</u>	<b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b> .....	13
<u>3</u>	<b><u>METODOLOGIA</u></b> .....	14
<u>3.1</u>	<b><u>REVISÃO DE LITERATURA</u></b> .....	14
<u>3.2</u>	<b><u>ELABORAÇÃO DO VÍDEO</u></b> .....	14
<u>4</u>	<b><u>REFERENCIAL TEÓRICO</u></b> .....	15
<u>4.1</u>	<b><u>DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: MORTALIDADE, MORBIDADE E PREVALÊNCIA</u></b> .....	16
<u>4.2</u>	<b><u>O ENCARGO DA NOTIFICAÇÃO</u></b> .....	18
<u>4.3</u>	<b><u>AS ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA</u></b> .....	22
<u>4.4</u>	<b><u>FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL</u></b> .....	24
<u>5</u>	<b><u>VÍDEO</u></b> .....	32
	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b> .....	45
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b> .....	46
	<b><u>ANEXOS</u></b> .....	51
	<b><u>ANEXO 1 – Ficha De Notificação Individual -Violência Interpessoal/Autoprovocada</u></b>	51

## 1 INTRODUÇÃO

A violência não é um fenômeno novo, atravessa a história da humanidade, faz parte das relações sociais e familiares ao longo dos tempos, expressando-se de variadas formas dentro de um contexto sociocultural bastante diversificado (FONSECA et al., 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1996), a violência é “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

Mais do que qualquer outra violência, a violência infantil não tem justificativas, já que interfere profundamente em todo o desenvolvimento emocional e físico da criança e que perduram até a fase adulta e senil. Diante desse contexto, podemos encontrar quatro tipos de violência contra menores: abusos físicos, abusos sexuais, abusos psicológicos e a negligência (ABRÁPIA, 1997).

O abuso físico de uma criança é definido por atos de acometimento, por parte da pessoa responsável pelos cuidados com a criança, que causem real dano físico ou apresentem a possibilidade de um dano. O abuso sexual é definido por atos em que o responsável usa a criança para obter gratificação sexual. O abuso emocional inclui a falha de um responsável pelos cuidados com a criança em proporcionar um ambiente apropriado e de amparo, e inclui atos que têm um efeito adverso sobre a saúde e o desenvolvimento emocional de uma criança. A negligência diz respeito às falhas dos pais em proporcionar – onde os pais estão na posição de fazer isto – o desenvolvimento da criança em uma ou mais das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida seguras (OMS, 2002).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) (2021) entre os anos 2016 e 2020, foram identificadas 34.918 mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes no país nesse intervalo de tempo, ou seja, uma média de 6.970 mortes por ano ao longo dos últimos cinco anos. Dentre esses casos, as meninas sofreram os maiores abusos (80% dos casos), principalmente em relação a violência sexual.

Os profissionais da área da saúde têm grande possibilidade de serem um dos primeiros a examinar vítimas de violência, e tem por dever comunicar o crime cometido contra qualquer pessoa, independentemente de idade, raça ou gênero da vítima, para não incorrer em crime de omissão (CAVALCANTI; VALENÇA; DUARTE, 2000). A partir de 2011, com a Portaria nº 204, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violências domésticas, sexuais e outras violências, tornaram-se compulsórias por todos os serviços de saúde no Brasil (SINANWEB, 2020).

Dentre os profissionais da saúde, o cirurgião-dentista, tem grande importância na identificação da violência doméstica, seja contra crianças, adultos ou idosos. Isso se deve ao fato dessas agressões ocorrerem em grande porcentagem nas áreas orofaciais e este profissional ter acesso visual direto a estas regiões (COSTA et.al, 2010).

Mesmo assim, esses profissionais ainda apresentam certa dificuldade em diagnosticar, encaminhar e conduzir casos de violência, no que diz respeito ao acionamento e notificação desses acontecimentos aos órgãos competentes (TORNAVOI; GALO; SILVA, 2010).

Para Minayo (2003); Paiva; Santos; Santos (2014) os cirurgiões-dentistas, tanto do setor público, quanto do privado, devem ter informações suficientes para se posicionarem perante essas situações, sabendo identificar a quem recorrer e como recorrer. Essa conduta é essencial para a proteção e auxílio das vítimas e dos familiares (SILVA, et al, 2016). Saliba et al. (2007) salientaram que essas notificações também são essenciais para o levantamento de dados epidemiológicos que fundamentam o planejamento de políticas públicas de proteção e assistência aos mais necessitados.

O ato de notificar ações violentas contra crianças e adolescentes é resultado de uma luta contínua para que não se perpetue nas futuras gerações. Com este trabalho, espera-se atribuir e esclarecer a notificação para o profissional Cirurgião-dentista e assim, conseqüentemente, pretende-se também explanar e instruir o cirurgião-dentista, por meio de vídeo educativo, sobre notificação de casos de maus-tratos e abuso infantil e o preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FIN), bem como, sanar dúvidas ou incertezas acerca do encaminhamento para a rede de vigilância e proteção.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um vídeo educativo como recurso pedagógico e ilustrativo acerca da notificação de casos de maus-tratos e abuso infantil e do preenchimento da Ficha de Notificação Individual por parte dos cirurgiões-dentistas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ilustrar, reforçar e complementar o informativo sendo de fácil compreensão e assimilação.
- Valer-se de recurso didático que auxilia na fixação do conteúdo sobre como realizar a notificação, sendo um material de apoio sempre que necessário.
- Utilizar no processo de ensino-aprendizagem por parte dos profissionais que não tiveram acesso a essa informação durante sua formação.
- Contribuir com a visualização de conteúdos abstratos, tornando-os concretos, podendo ser visualizados de uma forma real, através de um vídeo.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 REVISÃO DE LITERATURA

Para a realização desse trabalho, foram utilizadas as bases de dados BIREME, LILACS, UNASUS, SINAN, MEDLINE- Pubmed, SCIELO, Legislação Brasileira, websites, institutos e do site do Ministério da Saúde para o levantamento bibliográfico a respeito da notificação de casos de maus-tratos e abuso infantil e do preenchimento da Ficha de Notificação Individual por parte do Cirurgiões-dentistas. Foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa utilizando artigos e textos sobre o tema.

#### 3.2 ELABORAÇÃO DO VÍDEO

O vídeo foi elaborado de acordo com as evidências na revisão de literatura, seguindo um roteiro próprio para facilitar transferência de conhecimento e o apropriado entendimento do Cirurgião-dentista.

Para a produção videográfica foram utilizados os softwares *Sony Vegas Pro*™ versão 18.0 (MAGIX, BE, GER) e *Adobe After Effects*™ versão CC 2021 (Adobe Systems, Adobe INC., EUA). Os recursos adicionais foram performados utilizando a plataforma de animação online *Powtoon*™ (Powtoon Ltd., London, UK), assim como as imagens utilizadas foram obtidas por meio de banco de imagens de domínio público gratuito no *software Google*. O vídeo ao ser finalizado será adicionado na plataforma de compartilhamento público de vídeos, *Youtube*. Para livre disponibilidade dos profissionais que desejam o acesso.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência é um dos grandes problemas a ser enfrentado pela sociedade brasileira. A infância e juventude são alvos fáceis e, portanto, vítimas preferenciais até mesmo no ambiente próprio familiar. A família, instituição que deveria proteger as crianças e adolescentes, é comumente a agressora principal nas fases iniciais da vida (CAMPOS, 2010).

É conhecido que a violência contra crianças e adolescentes acontece de maneiras diversas, podendo ou não envolver o contato físico entre o autor da agressão e a vítima (DELZIOVO, 2018). Os maus-tratos direcionados a crianças podem ser identificados como traumas não acidentais infligidos a uma criança por alguém designado a tomar conta da mesma. E podem ser divididos em: físicos, sexuais, psicológicos e a negligência. Todas as formas de maus-tratos apresentam componentes emocionais e que irão interferir no desenvolvimento futuro das vítimas (FISCHER & MC DONALD, 1998).

Segundo a OMS (2002), o abuso físico de uma criança é definido por atos de acometimento, por parte da pessoa responsável pelos cuidados com a criança, que apresentem a possibilidade de um dano ou causem real dano físico.

O abuso sexual é definido por atos em que o responsável ou outro indivíduo usa a criança para obter gratificação sexual (OMS, 2002). Vários estudos mostram que as consequências do abuso sexual infanto-juvenil estão presentes em todos os aspectos da condição humana, deixando marcas – físicas, psíquicas, sociais, sexuais, entre outras – que poderão comprometer seriamente a vida da vítima (criança ou adolescente) que passou por determinada violência. (ABRAPIA, 1997; CUNHA; SILVA; GIOVANETTI, 2008; FURNISS, 1993; GABEL, 1997; KAPLAN; SADOCK, 1990; PRADO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2007; SILVA, 2000).

O abuso emocional ou psicológico inclui a falha de cuidados com a criança em proporcionar um ambiente apropriado e de amparo, e também inclui atos que têm um efeito adverso sobre a saúde e o desenvolvimento emocional de uma criança. Dentre esses, destacam-se: restrição dos movimentos de uma criança, ameaças e intimidações, atos denegridores, exposição ao ridículo, discriminação, rejeição, assim como outras formas não físicas de tratamento hostil (OMS, 2002).



A negligência diz respeito às falhas dos pais em proporcionar – onde os pais estão na posição de fazer isto – o desenvolvimento da criança em uma ou mais das seguintes áreas: educação, saúde, nutrição, desenvolvimento emocional, condições de vida seguras e abrigo. A negligência distingue-se, portanto, das circunstâncias de pobreza, visto que pode ocorrer apenas em casos onde recursos razoáveis estejam disponíveis para a família ou o responsável (OMS, 2002). É importante destacar a negligência dentária, que é definida como a falta intencional do responsável pela criança na procura e manutenção do tratamento necessário para garantir um nível de saúde oral essencial para a função adequada, livre de infecção e dor (BAPTISTA et al., 2017).

A falta de tratamento e cuidado pode interferir também na qualidade de vida e no bem-estar das crianças e adolescentes. As cáries e as lesões bucais nas regiões de mucosa e língua, podem estar ligadas à negligência dental, com a falta de constância da higiene oral e a ausência de prevenção (CFO, 2015).

Segundo Scherer e Sherer (2000) a violência contra a criança e adolescente é um fenômeno crescente no mundo, mas cujo entendimento ainda está em processo de construção em função de sua complexidade.

#### 4.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: MORTALIDADE, MORBIDADE E PREVALÊNCIA

Mundialmente, quase 3.500 crianças e adolescentes morrem anualmente por maus-tratos (UNICEF, 2008). No mundo todo, calculou-se um coeficiente de mortalidade por maus-tratos de 2,2 por 100.000 crianças do gênero feminino e de 1,8 por 100.000 crianças do gênero masculino, sendo os maus-tratos perpetrados pelo pai biológico (41,3% dos casos), pela mãe biológica (38,9%), pelo padrasto (11,1%), pela madrasta (3,4%), por outros parentes (4,9%) e por famílias e parentes adotivos (0,4%) (WHO, 2003; MARTINS, 2010).

Entre os anos de 2016 a 2020, mais de 35 mil crianças e adolescentes com até 19 anos de idade, foram mortos de forma violenta no Brasil, sendo uma média de 7 mil por ano (UNICEF, 2021).

Quanto à morbidade, calcula-se que, no mundo todo, anualmente, cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes sofram algum tipo de abuso. No entanto, devido às circunstâncias em que ocorrem e à frequente dependência das vítimas ao

seu agressor (pai, padrasto, parentes, etc.), o sigilo dessas ocorrências permanece e as consequentes dificuldades para denunciá-las ainda é uma realidade triste e frequente (WHO, 2003; UNICEF, 2008; MARTINS 2010).

Estima-se que, no Brasil, 18 mil crianças e adolescentes sejam espancados diariamente e que para cada 20 casos de violência contra a criança e/ou adolescente, apenas um caso seja denunciado ou notificado. Além disso, cerca de 10% das crianças são levadas a serviços de emergência por maus-tratos e sem ajuda adequada, 5% delas morrem nas mãos dos agressores e 35% são severamente e ultrajantemente maltratadas novamente (UNICEF, 2008; OLIVEIRA, 2003; MARTINS, 2010).

No Ambulatório de Maus-Tratos do município de Caxias do Sul, estado do Rio de Janeiro, durante um ano houve 100 casos de violência contra crianças e adolescentes. Destes casos, 59,0% foi por abuso sexual, além de casos por agressão física, emocional e negligência, com dois ou mais tipos de abuso em cada caso. O estudo revelou, ainda, o predomínio do sexo feminino (77,0%) entre as vítimas e maior frequência nas idades de 6 a 9 anos (35,0%). O principal agressor foi o pai (33,0%), seguido pelo padrasto e pela mãe. Entre os indivíduos agressores, 71,0% tinham renda familiar per capita inferior a um salário mínimo e 70,0% não chegaram a completar o primeiro grau (DE LORENZI,2001; MARTINS, 2010).

No Brasil, entre os anos de 2016 a 2021, numa faixa etária de 0 a 18 anos, foram notificados um total de 1.086.951 casos de violência física, destacando-se as regiões Sudeste e Nordeste como as que mais notificaram, com 608.855 e 176.279 casos, respectivamente. Esse tipo de violência é caracterizada como a que mais ocorre e avança vinculada aos outros tipos de maus-tratos (TABNET,2021).

Durante os anos de 2017 a 2021, no estado do Maranhão, em uma faixa etária de 0 a 14 anos, foram notificados um total de 3.032 casos de violência sexual. Destes, 2.839 casos envolviam o gênero feminino e somente 193 casos envolviam o gênero masculino. Já em relação a violência física, nessa mesma faixa etária, foram notificados 9.755 casos, sendo 6.797 em meninas e 2.958 em meninos. Esses dados reforçam a prevalência de casos de violência física e sexual no sexo feminino. Na faixa etária de 0 a 14 anos, foram notificados um total de 1.376 casos de negligência ou abandono, com a maioria dos casos envolvendo o gênero masculino, com 698 casos, sendo a maior prevalência de 0 a 1 ano de idade, um total de 307

casos. Em relação a violência psicológica ou moral, foram notificados 584 casos, porém a faixa etária mais prevalente de notificações foi a de 15 a 39 anos, e o gênero feminino sendo o mais acometido com 521 casos (TABNET, 2021).

Sabe-se que a pandemia da Covid-19, com início em 2020 e estendendo a 2021, foi um período atípico para a humanidade. Mesmo com todas as restrições, isolamento social e sendo um ciclo de recolhimento, houve uma disparada de casos de mortes violentas, em torno de 4% comparados aos anos anteriores, em todas as faixas etárias. Em 2020, de 0 a 11 anos, ao menos 267 casos de mortes violentas, já com a faixa etária de 12 a 19 anos, 5.855 crianças e adolescentes foram acometidos de mortes violentas intencionais (REINACH,2021).

Apesar dos dados alarmantes que se referem à violência contra a criança e ao adolescente, sabe-se que eles representam apenas uma pequena parcela da realidade. Além disso, as estatísticas de mortalidade através do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) representam, na verdade, apenas os casos fatais da violência. Ainda há que se considerar a qualidade do dado, pois sabe-se que muitos casos de violência não chegam aos serviços de saúde. Entre os que chegam (fatais ou não fatais), muitos casos são registrados como outras causas e ainda há uma parcela considerável de causas externas cuja intenção ainda não é determinada (não se sabe, ao certo, se a causa externa é acidental ou intencional) (MARTINS, 2010).

#### 4.2 O ENCARGO DA NOTIFICAÇÃO

A notificação de maus-tratos contra criança e adolescente pode ser estabelecida como uma informação emitida pelo setor de saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, que tem a finalidade de promover cuidados sócio sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos e abusos (BRASIL, 2002).

No Brasil, os maus-tratos contra criança e adolescente só começaram a ter um papel em questão no final da década de oitenta. Na época, os maus-tratos foram tratados na Constituição Federal de 1988 (art. 277):

“É 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 a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL,1988).

O artigo 5º da lei nº 8.069, de 1990, denominada "Estatuto da Criança e do Adolescente" (ECA), logo em suas disposições preliminares, estabelece que "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” (OLIVEIRA, 1995; LUNA, 2010).

A legislação sobre maus-tratos no Brasil tem adotado como parâmetro o modelo norte-americano no que diz respeito à obrigatoriedade estabelecida para profissionais de notificar os casos de abusos e maus-tratos. Assim como também a necessidade de encaminhamento da notificação a um organismo designado em lei e à punição para o profissional que não notifica ou não notificou algum caso acometido (GONÇALVES, 2012; LUNA, 2010).

No entanto, apesar de obter uma rede de serviços além do necessário, há uma escassez de regulamentos que firmam procedimentos técnicos, e com a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar (GONÇALVES, 2012; LUNA, 2010).

Desde 2005, a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS/MS) tem procurado capacitar e qualificar alguns profissionais em diversas partes do país, esses que são responsáveis pelos registros dos dados sobre violência, para que assim busquem qualificar os registros. Porém, há tentativas também de implantar experimentalmente fichas de notificação com perguntas adequadas e precisas (CAVALCANTI, 2007; LUNA, 2010).

O Ministério da Saúde tenta promover uma vigilância contínua e cuidadosa desses eventos por meio de uma ficha de notificação individual para violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais. Essa ficha deverá ser preenchida pelo profissional de saúde que atendeu à vítima de maus-tratos ou abusos (LUNA, 2010).

Com o objetivo de enfrentar a violência, o Ministério da Saúde mobilizou diversos setores internos e externos (no campo municipal, estadual e federal), para

implantar várias medidas de incentivo ao combate desse problema. Entre eles estão a elaboração da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001); seguida da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, com a criação do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) que tinha por objetivo "conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes e fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência" (SINANWEB, 2020).

O Sistema de Vigilância de Violência de Acidentes tinha por base dois componentes: a vigilância contínua (Viva contínuo/SINAN) e a vigilância sentinela (composto a partir do ano de 2009). Já em 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, todas as notificações de violência doméstica, sexual e outros tipos de violências tornaram-se compulsórias por todos os serviços de saúde (público ou privado), no Brasil. Assim, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, atualizou a listagem de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória para o intervalo de 24 horas, obtendo um caráter imediato, para a violência sexual e tentativas de suicídio, no âmbito das Secretarias Municipais (SINANWEB, 2020).

Em 2017 foi lançada a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. São objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados, homens e mulheres em todos os ciclos da vida, que sofreram ou sofrem: violência doméstica, violência sexual, violência autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, torturas, violências homofóbicas, violência legal, como também a violência comunitária (SINANWEB, 2020).

Segundo o VIVA - Instrutivo de violência Interpessoal e Autoprovocada (2016), "a notificação deve ser preenchida em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) para digitação e consolidação dos dados".

No caso de crianças e adolescentes, a notificação do ocorrido deve obrigatoriamente ser realizada ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme as exigências do ECA (VIVA, 2016).

A ficha de notificação individual contém vários atributos comuns a todos os agravos, que são dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente. Essa ficha deve ser utilizada para registro de notificação negativa, notificação individual por agravo, notificação de surto e de Inquérito de Tracoma (SINAN, 2020).

A notificação de violência é compulsória para crianças, de 0 a 9 anos, de ambos os sexos; assim como para adolescentes, de 10 a 19 anos, ambos os sexos, e, tanto para crianças quanto para adolescentes, é independente do tipo ou natureza da violência sofrida. Essa faixa etária é definida com referências pela Organização Mundial da Saúde (VIVA,2016).

A norma padrão ou forma definida de notificar os casos de violência ou abuso infantil no Brasil, é encaminhar aos órgãos responsáveis. Essa notificação pode ser realizada por qualquer pessoa ao passo que se encaminha aos órgãos de proteção à criança, como o Conselho Tutelar. Porém, nos locais em que não há a existência desse, os casos devem ser reportados às autoridades sanitárias ou judiciais (BRASIL, 1990; VIVA, 2016).

A notificação pode ser feita também de forma anônima, por qualquer pessoa, pelo Disque Direitos Humanos - Disque 100, um serviço responsável por receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos relacionadas a diferentes grupos, incluindo crianças e adolescentes. Esse serviço funciona 24 horas e as ligações são feitas de forma gratuita, podendo ser feitas de todo o Brasil por telefones fixos ou móveis, bastando discar o número 100 (REDE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL, 2021).

Constata-se que o ato de notificar é um elemento crucial e importante na ação pontual contra violência, no entendimento do fenômeno e na ação política global. Apesar disso, são muitas as controvérsias que permeiam esse tema, sem perspectiva de solução imediata (LUNA, 2010). Visto que essa comunicação representa um instrumento chave para os serviços de proteção, assim sendo:

“A notificação é uma obrigação institucional, cabendo aos serviços, aos(às) gestores(as) e/ou aos(às) profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente. Compete à gestão local definir estratégias de acompanhamento dos casos e dar suporte aos profissionais” (VIVA, 2016).

“A notificação, que é anônima, não significa uma punição à família, como muitos pensam e até mesmo aos próprios” (CFO, 2015). Mas sim, um meio que garanta proteção social às vítimas de maus-tratos e abusos, de modo que vejam um aspecto funcional de segurança e garantia de direitos no âmbito da sociedade.

### 4.3 AS ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Grande parte das agressões perceptíveis e corporais acontece na região da cabeça, na face e no pescoço. Assim, o cirurgião-dentista pode ser o profissional inicial a examinar vítimas de abusos e para isso, deve saber reconhecer e identificar os sinais de maus-tratos e buscar formas de assistir as vítimas, nesses casos. Dessa forma, ele pode caracterizar, determinar e notificar a agressão ao órgão responsável (CFO, 2015).

Os cirurgiões-dentistas têm o peso regulamentado de informar o caso ao Conselho Tutelar, em presunção de maus-tratos e abusos, sem carecer de expor provas, possuindo o sigilo assegurado, sendo sugerido também que não haja a interferência pessoal na situação. Essa queixa também pode ser realizada pelo Disque Denúncia Nacional por meio do número 100; no Ministério Público e/ou na Autoridade Policial (CFO, 2015).

Em situações que ocorre o atendimento com criança ou adolescente, em que haja a presença de lesões de origem suspeitas, o profissional deve ter uma visão integral do paciente, ser atencioso, cauteloso, respeitar as limitações do caso, assim como ter um cuidado com a saúde física e emocional da vítima (SILVA-OLIVEIRA et al., 2017).

O cirurgião-dentista é um dos primeiros profissionais que podem examinar vítimas de violência e em caso de desconfiança de maus-tratos:

“Deve realizar uma boa anamnese, verificar se a história da lesão é coerente com o ferimento; descrever as lesões de acordo com: a região, o tamanho e o aspecto; realizar exame detalhado extra e intraoral; boca: lacerações de freios labial e lingual, palato mole e duro, gengiva e língua; queimaduras; lábios: machucados no canto da boca, com hematomas, equimoses e cicatrizes; dentes: fraturados, avulsionados (dente deslocado de sua cavidade) e com alteração de cor; dentes com muitas necessidades curativas, que provocam dor ou estão em processo infeccioso; e abuso sexual: alteração de comportamento, lesões de DST, petéquias (pontos

vermelhos causados por hemorragia de vasos) e eritema em palato mole e duro (sexo oral forçado)” (CFO,2015).

Se o cirurgião-dentista não comunicar os casos de maus-tratos contra criança ou adolescente, que conhece ou que suspeita, poderá ser penalizado por infração com multa de três a vinte salários de referência, aplicada em dobro caso cometa novamente o mesmo erro, conforme o Art. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (MELANI, 2015).

Apesar de todo esse aparato de validação legal, Silva-Oliveira et al. (2017) apontou os cirurgiões-dentistas, como sendo os profissionais de saúde que possuíam menor conhecimento em como proceder em relação às condutas e órgãos para notificações de casos suspeitos, como o Conselho Tutelar ou Ficha de Notificação Compulsória do SINAN.

Silva-Oliveira et al. (2017) em sua pesquisa também constataram que 55,8% dos profissionais que presenciaram casos suspeitos, não os reportaram às autoridades competentes e AL-AMAD et al. (2016) relataram que 25% da sua amostra reconheceu casos suspeitos, no entanto, apenas um terço delas notificaram seus achados.

O profissional de saúde não pode estar alheio a tal situação e deve posicionar-se como mediador e articulador na rede de apoio de proteção às vítimas (LUNA, 2010). É válido destacar que não comunicar as autoridades responsáveis, pelo cirurgião-dentista ou por qualquer outro profissional da saúde, pode gerar uma grande e grave consequência para a criança acometida de tal violência.

Além de ser uma somatização para gerar um ciclo vicioso com as futuras gerações, pode ocasionar problemas psicológicos, emocionais e físicos futuros na vítima; assim como também o ato de não notificar as autoridades responsáveis demonstra um sinal de desqualificação e despreparo por parte profissional.

A realidade é que os casos de violência estão cada vez mais próximos do cotidiano das pessoas; todo dia presenciamos histórias de violência na mídia, nas redes sociais e nos meios de comunicação em geral, e esse fenômeno vem se delineando como problema social, que urge e necessita de uma efetiva imediata.



#### 4.4 FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

A Ficha Individual de Notificação é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse municipal, estadual ou nacional. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) (SINAN, 2020).

É importante se atentar que, se por acaso haja algum caso suspeito de um evento violento envolvendo mais de uma vítima, é necessário que se tenha o preenchimento de mais de uma ficha de notificação, ou seja, a ficha é individual para cada vítima (VIVA,2016).

A ficha de notificação individual (Anexo I), é estruturada em 10 blocos, sendo eles respectivamente: Dados Gerais, Notificação individual, Dados de Residência, Dados da pessoa atendida, Dados da ocorrência, Violência, Violência Sexual, Dados do provável Autor da Violência, Encaminhamento e Dados Finais, assim como também campos destinados a dados complementares e informações finais (VIVA, 2016).

O preenchimento dos campos deve acontecer em blocos, e são divididos em: campo de preenchimento obrigatório (cuja ausência representa impossibilidade da notificação), campo essencial (registra um dado necessário à investigação do caso) e campo chave (identifica o registro no sistema) (VIVA,2016).

Sendo assim, segundo o VIVA - Instrutivo de Violência Interpessoal e autoprovocada (2016):

##### *I. Número da ficha de Notificação Individual*

É um campo chave, preenchido de acordo com a norma seguida no âmbito municipal, seja ele, seguindo o SINAN, a Vigilância de doenças e agravos ou a Vigilância Epidemiológica. Cada ficha tem uma numeração única.

## *II. Dados Gerais*

1. Tipo de notificação: campo de preenchimento obrigatório e já vem preenchido.
2. Agravo/doença: campo chave, já vem preenchido pelo código Y09-agressão por meios não especificados.
3. Data da notificação: campo chave, preencher data, mês e ano da notificação.
4. UF: campo de preenchimento obrigatório, preencher a sigla da unidade federativa do Brasil ao qual foi realizada a notificação.
5. Município da notificação: campo chave, anotar o nome do município onde ocorreu a notificação, assim como seu código baseado no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
6. Unidade notificadora: preencher o quadrículo com o código da unidade notificadora, é um campo de preenchimento obrigatório.
7. Nome da unidade notificadora: campo de preenchimento obrigatório, anotar o nome completo da unidade notificadora e seu código.
8. Unidade de saúde: anotar o nome completo da unidade de saúde e seu código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), é um campo de preenchimento obrigatório.
9. Data de ocorrência da violência: campo de preenchimento obrigatório, deve-se colocar a data em que aconteceu a violência, caso não tenha a data precisa, informar uma data aproximada do ocorrido.

## *III. Notificação Individual*

10. Nome do paciente: campo de preenchimento obrigatório, anotar o nome oficial ou social (caso travesti ou transexual) da pessoa atendida.
11. Data de nascimento: campo de preenchimento obrigatório, anotar a data de nascimento da pessoa de forma completa (dia/mês/ano).
12. Idade: campo de preenchimento obrigatório, anotar a idade precisa ou aproximada da pessoa atendida.
13. Sexo: campo de preenchimento obrigatório, deve-se preencher M-masculino, F- feminino, I-ignorado.

14. Gestante: campo de preenchimento obrigatório, preencher com o código correspondente a idade gestacional ou se está gestante, ou não se aplica.

15. Raça/cor: campo essencial, preencher de acordo com o código referente a cor da pele, raça ou etnia declarada pela pessoa atendida.

16. Escolaridade: campo essencial, preencher com o código correspondente à escolaridade que foi declarada pela pessoa atendida, deve-se consultar o Quadro de Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino.

17. Número do cartão do SUS: campo essencial, preencher com o número do cartão nacional do SUS da vítima.

18. Nome da mãe: campo essencial, anotar o nome completo da mãe da vítima, de acordo com o registrado na carteira de identificação, caso não tenha, colocar nome informado.

#### *IV. Dados da residência*

19. UF: campo de preenchimento obrigatório, informar em forma de sigla a unidade federativa de residência da pessoa atendida.

20. Município de residência: campo de preenchimento obrigatório, anotar o nome do município da pessoa atendida se for residente no Brasil, informar o código do IBGE do município.

21. Distrito: campo essencial, anotar o nome do distrito de residência da vítima.

22. Bairro: campo essencial, anotar o nome do bairro ou do setor de residência da pessoa atendida.

23. Logradouro: campo essencial, anotar o tipo de rua, avenida, travessa, e nome completo ou código correspondente a logradouro de residência da vítima.

24. Número: campo essencial, anotar o número do logradouro da residência da pessoa atendida.

25. Complemento: campo essencial, anotar o complemento do logradouro da residência da vítima.

26. Geocampo 1: é exigido apenas para municípios que realizam georreferenciamento, anotar o código de latitude (graus).

27. Geocampo 2: é exigido apenas para municípios que realizam georreferenciamento, anotar o código de longitude (graus).

28. Ponto de referência: campo essencial, anotar o ponto de referência para a localização da residência da vítima.

29.CEP: campo essencial, preencher com o código de endereçamento postal da residência da vítima.

30. DDD e telefone: campo essencial, preencher com os códigos de área e do telefone da pessoa atendida. Caso não tenha telefone, deve-se colocar de algum parente ou conhecido.

31. Zona: campo essencial, preencher com o código correspondente à zona da residência da pessoa atendida.

32. País: campo de preenchimento obrigatório, deve-se preencher com o nome de país residência quando a vítima não for do Brasil.

#### Dados Complementares:

##### *V. Dados da pessoa atendida*

33. Nome social: campo essencial, deve ser preenchido com o nome social indicado pela vítima.

34. Ocupação: anotar a ocupação e não profissão, função desenvolvida pelo trabalhador, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

35. Estado civil: campo essencial, anotar a situação conjugal da vítima, no momento do atendimento.

36. Orientação sexual: campo de preenchimento obrigatório para a vítima a partir de 10 anos ou mais. Deve-se preencher a orientação sexual da pessoa atendida.

37. Identidade de gênero: campo de preenchimento obrigatório para a vítima a partir de 10 anos ou mais. Deve-se preencher com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela vítima.

38. Possui algum tipo de deficiência/transtorno: campo essencial, informar se a vítima possui algum tipo de deficiência ou transtorno com o código correspondente.

39. Se sim, qual o tipo de deficiência ou transtorno: campo essencial, caso o item passado fosse sim, deve-se preencher com qual a deficiência(s) ou

transtorno(s) correspondentes a vítima, de preferência com um laudo que comprove e ateste o informado.

*VI. Dados da ocorrência*

40. UF: campo de preenchimento obrigatório, preencher com a sigla de unidade federativa da ocorrência do evento.

41. Município da ocorrência: campo de preenchimento obrigatório, anotar o nome do município de onde ocorreu o fato e informar o código do IBGE do município.

42. Distrito: campo essencial, anotar o nome do distrito de ocorrência do evento.

43. Bairro: campo essencial, anotar o nome do bairro ou do setor de onde o fato ocorreu.

44. Logradouro: notar o tipo de rua, avenida, travessa, e nome completo ou código correspondente à onde ocorreu o fato.

45. Número: anotar o número do complemento onde ocorreu o fato.

46. Complemento: anotar o complemento do logradouro de onde aconteceu o evento.

47. Geocampo 3: é exigido apenas para municípios que realizam georreferenciamento, anotar o código de latitude (graus).

48. Geocampo 4: é exigido apenas para municípios que realizam georreferenciamento, anotar o código de longitude (graus).

49. Ponto de referência: anotar o ponto de referência para a localização do logradouro de onde ocorreu o evento.

50. Zona: preencher com o código correspondente à zona de onde o fato ocorreu.

51. Hora da ocorrência: campo essencial, preencher com a hora aproximada da ocorrência do evento.

52. Local da ocorrência: campo de preenchimento obrigatório, preencher com o código correspondente ao local de ocorrência do evento, de acordo com as categorias do CID-10.

53. Ocorreu outras vezes: campo essencial, informar se o mesmo evento já foi notificado outras vezes.

54. Lesão autoprovocada: campo essencial, preencher com o código correspondente se a lesão foi autoprovocada, se a vítima atentou contra si ou tentativa de suicídio.

#### *VII. Violência*

55. Motivação da violência: campo de preenchimento obrigatório, preencher com o código correspondente à motivação.

56. Tipo de violência: campo de preenchimento obrigatório, mesmo podendo ter mais de um tipo, deve-se preencher com o código aquela à qual é mais característica e principal. Quando ocorre três ou mais tipos distintos de violência, deve-se preencher mais de uma ficha de notificação.

57. Meio de agressão: campo essencial, preencher com o código seguindo o meio de agressão sofrido pela vítima.

#### *VIII. Violência sexual*

58. Caso tenha ocorrido violência sexual, qual o tipo: campo essencial, preencher de acordo com o código correspondente ao tipo de violência sexual.

59. Procedimento realizado: campo essencial, preencher de acordo com o código correspondente ao procedimento realizado.

#### *IX. Dados do(a) provável autor(s) da violência*

60. Número de envolvidos: preencher com o código de acordo a quantidade de possíveis pessoas envolvidas no fato como prováveis autores (as) da violência.

61. Vínculo/grau parentesco com a pessoa atendida: campo de preenchimento obrigatório, preencher de acordo com o código correspondente ao grau/parentesco.

62. Sexo do provável autor da violência: campo de preenchimento obrigatório, preencher de acordo com o código referente ao sexo do provável autor.

63. Suspeita de uso de álcool: preencher de acordo com o código referente a suspeita.

64. Ciclo de vida do provável autor da violência: campo de preenchimento obrigatório, preencher de acordo com o código referente a idade exata ou buscar uma idade aproximada, inserir a informação do principal autor da violência.

*X. Encaminhamento*

65. Encaminhamento: campo de preenchimento obrigatório, preencher de acordo com o código correspondente ao encaminhamento realizado à vítima.

*XI. Dados finais*

66. Violência relacionado ao trabalho: campo essencial, preencher de acordo com o código correspondente.

67. Caso sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): campo de preenchimento obrigatório, preenchido de acordo com o código correspondente.

68. Circunstância da lesão: campo essencial, o campo se refere à classificação da causa e circunstância da violência sofrida pela pessoa/vítima que foi atendida. Usar os códigos (V01-Y98) ou (CID-10).

69. Data do encerramento: campo de preenchimento obrigatório, preencher com a data da notificação.

*XII. Informações complementares e observações*

1. Nome do acompanhante: nome completo por extenso.
2. Vínculo ou grau de parentesco do acompanhante
3. Telefone do acompanhante
4. Observações adicionais: descrever aspectos que se consideram relevantes relacionados à vítima.

*XIII. Telefones úteis*

1. Disque-saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136
2. Central de atendimento à Mulher: 180
3. Disque- Direitos Humanos: 100.

*XIV. Notificador*

1. Município/ Unidade de Saúde: deve ser registrado o nome do município onde está localizada a unidade que realizou a notificação e o nome da unidade

notificadora. Informar também o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

2. Nome: nome completo por extenso.

3. Função: informar a função do notificador.

4. Assinatura: o indivíduo que preencheu a ficha de notificação deve assiná-la ao final.

As fichas de notificação ao final de cada preenchimento devem ser encaminhadas sempre que possível à Secretaria Municipal de Saúde, onde é feito o registro de todos os dados. Por seguinte, as informações são encaminhadas para as Regionais de Saúde, e depois são enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde, e por fim são concentradas no Ministério da Saúde (VIVA,2016).

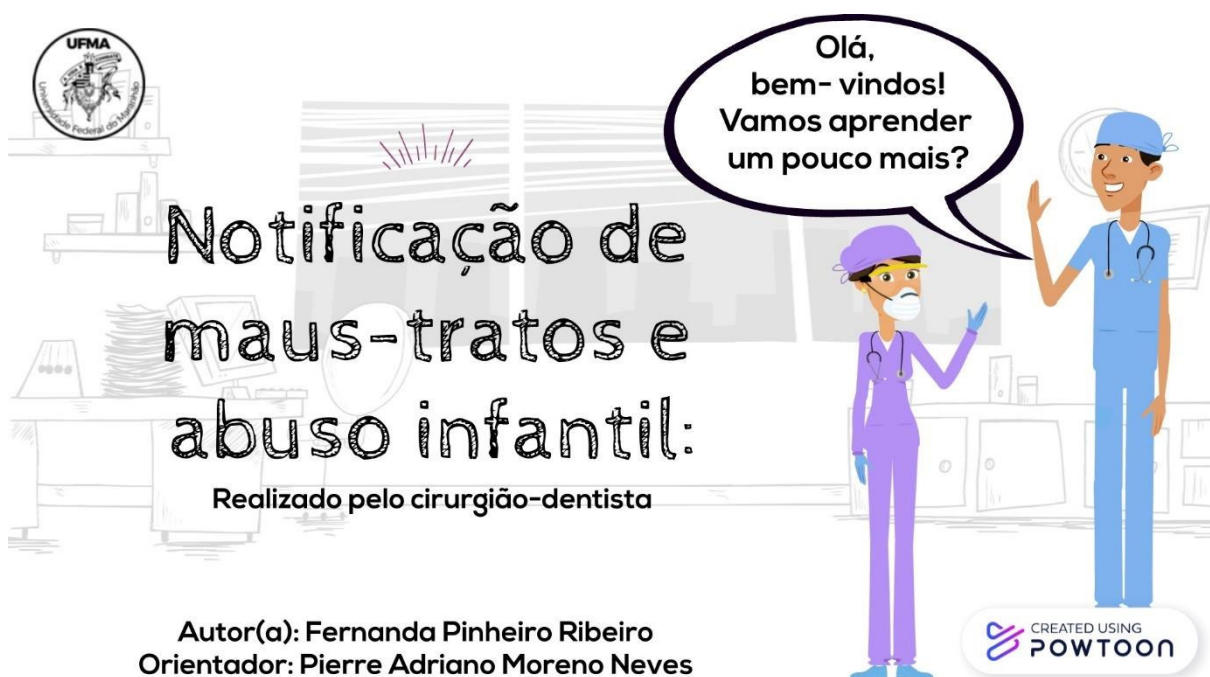
O agente notificador deve se atentar ao fato de que as fichas de notificação compulsória que representam casos de abuso infanto-juvenil podem ser encaminhadas também para o Conselho Tutelar, a Delegacia especializada de proteção à criança e adolescente, a Justiça da Infância e da Juventude, assim como também para Defensoria pública (VIVA,2016).



## 5 VÍDEO

Disponível em:

[https://drive.google.com/file/d/1IqjD5wtZFtWYa3Jk\\_XiKFMuRUvl55w-2/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1IqjD5wtZFtWYa3Jk_XiKFMuRUvl55w-2/view?usp=sharing)



## Mas o que são maus-tratos?

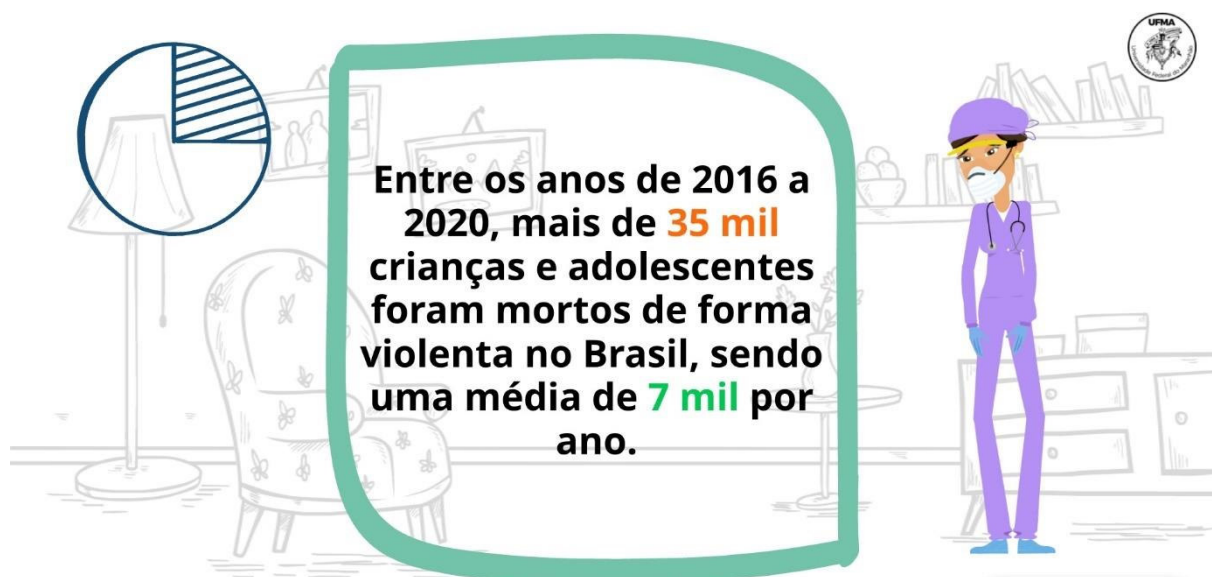
**"Abuso infantil são todas as formas de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outro tipo de exploração, resultando em dano real ou potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança "**

(OMS,2002)





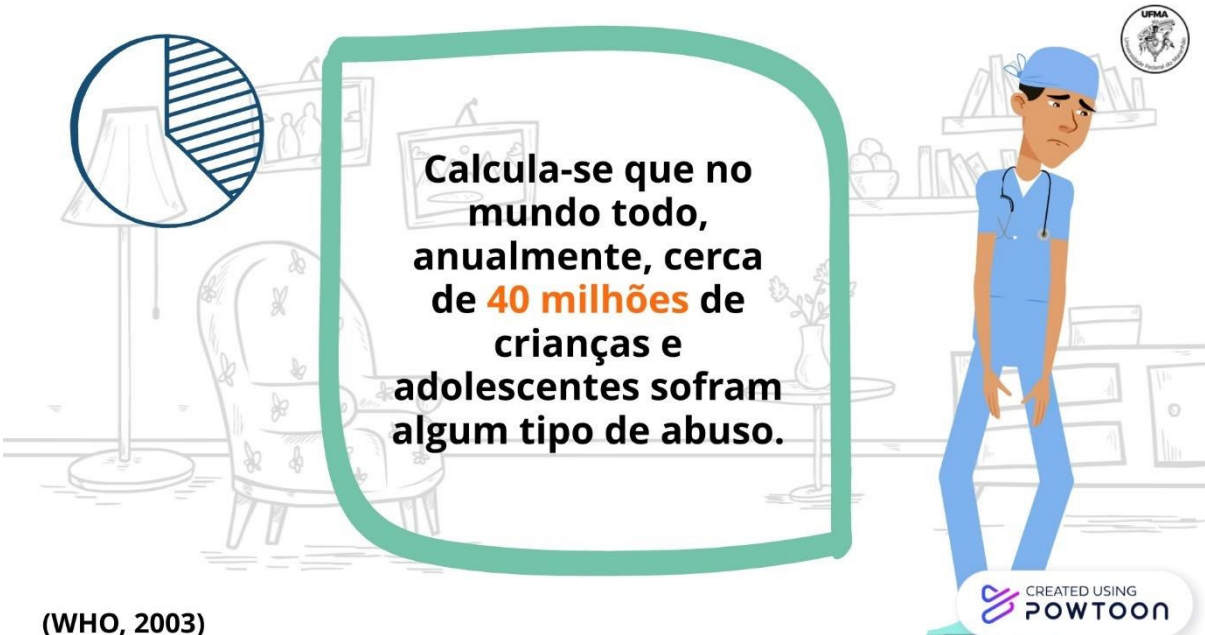
CREATED USING  
POWTOON



Entre os anos de 2016 a 2020, mais de **35 mil** crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, sendo uma média de **7 mil** por ano.

(UNICEF, 2021)

CREATED USING  
POWTOON

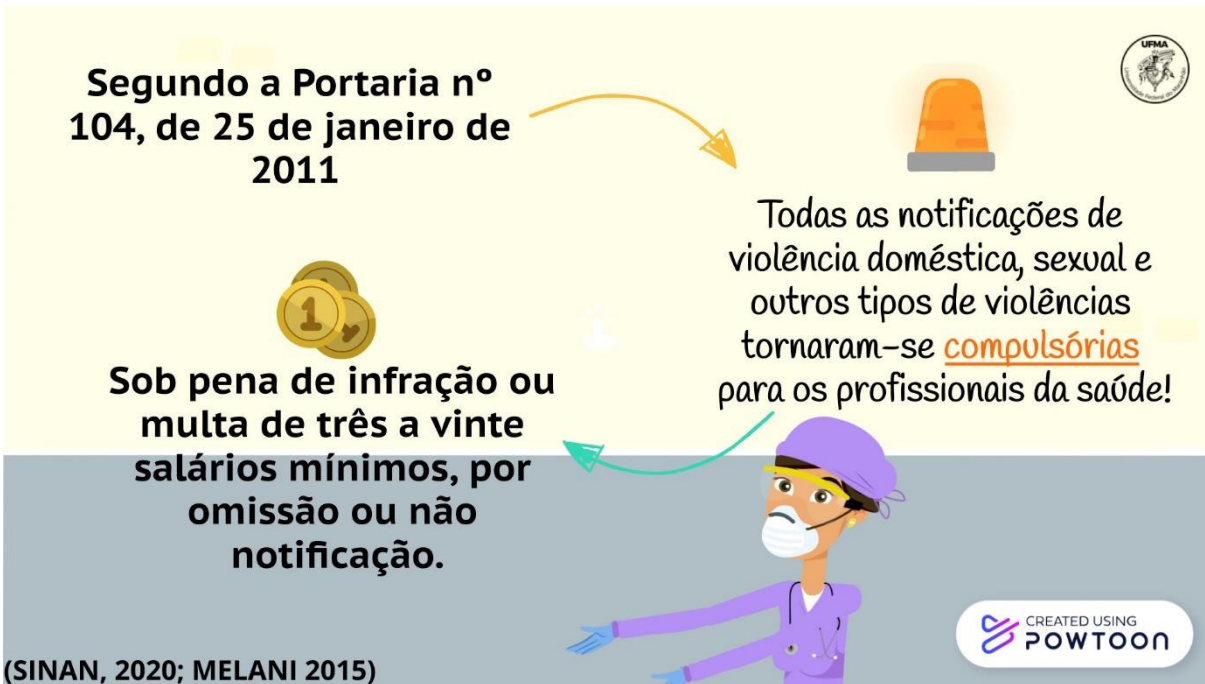


Calcula-se que no mundo todo, anualmente, cerca de **40 milhões** de crianças e adolescentes sofram algum tipo de abuso.

(WHO, 2003)

UFMA

CREATED USING POWTOON



Segundo a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011

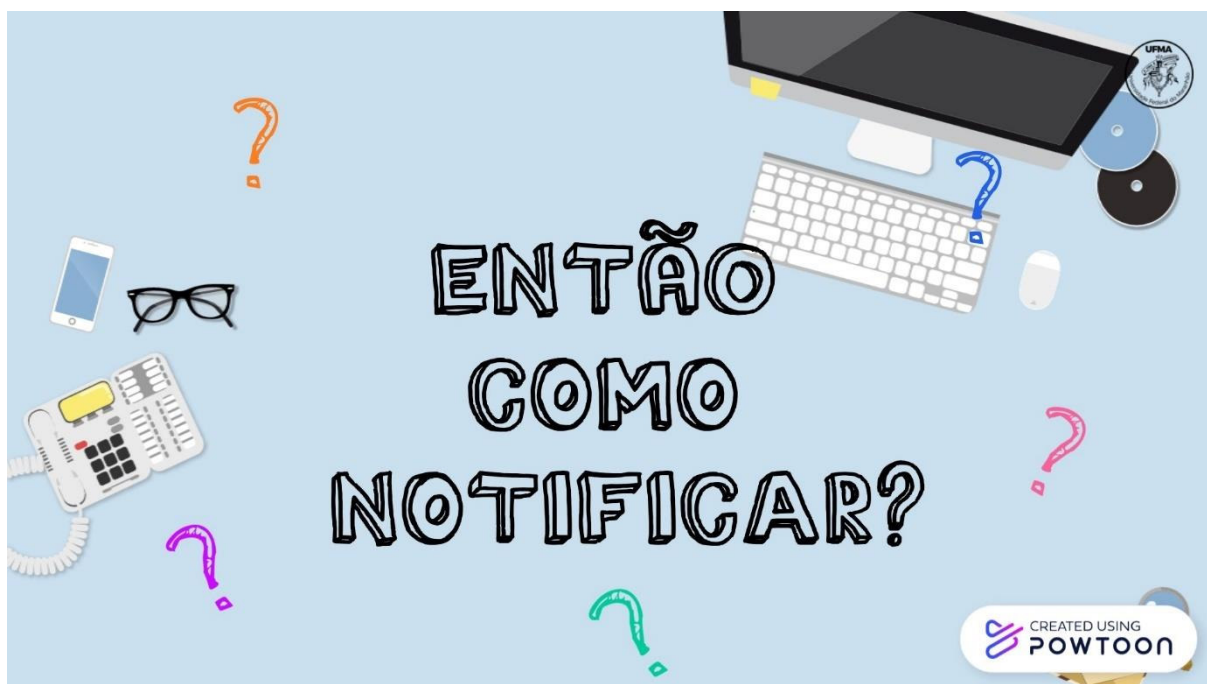
Todas as notificações de violência doméstica, sexual e outros tipos de violências tornaram-se **compulsórias** para os profissionais da saúde!

Sob pena de infração ou multa de três a vinte salários mínimos, por omissão ou não notificação.

(SINAN, 2020; MELANI 2015)

UFMA

CREATED USING POWTOON



Para se notificar é necessário preencher a ficha de notificação individual.

Acesso na íntegra:

UFMA

CREATED USING  
POWTOON

(SINAN, 2020)

A ficha de notificação se divide em 10 blocos, vamos aprender sobre cada um deles.

Acesso na íntegra:



CREATED USING  
POWTOON

(SINAN,2020)

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2	Agravo/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3	Data da notificação			
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros		
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9	Data da ocorrência da violência
	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)		

A primeira parte representa os dados gerais,



CREATED USING  
POWTOON

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

**Dados Gerais**

1	Tipo de Notificação	2 - Individual	
2	Agravo/doença	<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>	Código (CID10) Y09
3	Data da notificação		
4	UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)
6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros	
7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
8	Unidade de Saúde	Código (CNES)	

referente a unidade de saúde notificadora.



CREATED USING  
POWTOON

## Bloco II - Notificação Individual

**Notificação Individual**

10	Nome do paciente		11	Data de nascimento	
12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	13	Sexo	M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado
14	Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	15	Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
16	Escolaridade	0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>			
17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe	

Nesse bloco, deve ser anotado os dados da vítima atendida.



CREATED USING  
POWTOON

## Bloco III - Dados de residência



Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	21	Distrito
	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26	Geo campo 1	
	27	Geo campo 2	28	Ponto de Referência	29	CEP	
	30	(DDD) Telefone	31	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32	Pais (se residente fora do Brasil)	

Nesse bloco, deve-se preencher referente aos dados da residência da vítima.



CREATED USING  
POWTOON

## Bloco IV - Dados da pessoa atendida



### Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social	34	Ocupação
	35	Situação conjugal / Estado civil		
		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	36	Orientação Sexual	37	Identidade de gênero:
	1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
			1-Travesti 2-Mulher Transexual 9-Ignorado	
38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado	
			<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras	
			<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	

Nesse bloco, deve-se preencher referente aos dados pessoais da vítima.



CREATED USING  
POWTOON

## Bloco V - Dados da Ocorrência



Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00.00 - 23.59 horas)	
	52 Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola	04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública	07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada?  
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

SVS 15.06.2015

Nesse bloco, deve-se preencher em relação ao local em que aconteceu o fato.



CREATED USING  
POWTOON

## Bloco VI - Violência



Violência	55 Essa violência foi motivada por:	01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> 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
	57 Meio de agressão	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <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

Nesse bloco, deve-se preencher em relação a violência sofrida.



CREATED USING  
POWTOON





## Bloco VII - Violência Sexual

Violência Sexual	58	Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?	1- Sim	2 - Não	8 - Não se aplica	9- Ignorado
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____					
	59	Procedimento realizado	1- Sim	2 - Não	8 - Não se aplica	9- Ignorado
<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei						



Deve-se preencher levando em consideração se houve ou não violência sexual.

CREATED USING  
POWTOON



## Bloco VIII - Dados do provável autor

Dados do provável autor da violência	60	Número de envolvidos	1- Sim	2- Não	9- Ignorado
	<input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado				
	61	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	1- Sim	2- Não	9- Ignorado
<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 _____					
	62	Sexo do provável autor da violência	1- Sim	2- Não	9- Ignorado
<input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
	63	Suspeita de uso de álcool	1- Sim	2 - Não	9- Ignorado
<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado					
	64	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					



Deve-se preencher com os dados do provável autor da violência.

CREATED USING  
POWTOON



## Bloco IX - Encaminhamento

<b>Encaminhamento</b>	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/> Conselho do Idoso	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher
	<input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso	<input type="checkbox"/> Outras delegacias
	<input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos	<input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude
	<input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras)	<input type="checkbox"/> Ministério Público	<input type="checkbox"/> Defensoria Pública
	<input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)	<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
	<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar		



**Nesse bloco, deve-se preencher referente à qual local irá ser encaminhado a notificação.**

CREATED USING  
**POWTOON**



## Bloco X - Dados Finais

<b>Dados finais</b>	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	<input type="checkbox"/>	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX	<input type="text"/>
	<b>69</b> Data de encerramento	<input type="text"/>				



**Deve-se preencher com os dados finais e não esquecer de anotar o dia em que foi feita a notificação.**

CREATED USING  
**POWTOON**



Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100



Nesse espaço, deve-se colocar os dados do acompanhante e observações sobre o fato.

CREATED USING  
POWTOON




## Bloco do Notificador

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
	Violência interpessoal/autoprovocada	Sinan	SVS 15.06.2015



Por fim, preencher com os dados da pessoa que está notificando.



CREATED USING  
POWTOON



Após o preenchimento da ficha, temos alguns órgãos que podemos encaminhá-la:

- Conselho Tutelar
- Justiça da Infância e da Juventude
- Delegacia especializada de proteção à criança e adolescente
- Defensoria Pública

(UNICEF, 2008; SINAN, 2020)




Obrigado pela atenção!

Até logo!



**Disque 100**

**Qualquer pessoa pode denunciar!**





Obrigado pela atenção!

Até logo!

UFMA

Para saber mais sobre a ficha de notificação individual:



CREATED USING POWTOON

The illustration features two healthcare workers. On the left, a person in purple scrubs, a purple cap, and a white face mask stands with their hands at their sides. On the right, a person in blue scrubs and a blue cap waves with their right hand. Two speech bubbles are positioned between them: the top one says "Obrigado pela atenção!" and the bottom one says "Até logo!". To the right of the blue-clad worker is a QR code. Above the QR code is a circular logo for UFMA (Universidade Federal do Maranhão). At the bottom right, there is a logo for "CREATED USING POWTOON". The background is light blue with scattered small pink and white dots.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Visto o prevalescimento de casos de maus tratos contra crianças e adolescentes na atualidade, o sistema de notificação pode dar uma visualidade epidemiológica e coletiva acerca do problema. Fazendo com que haja uma adesão ao planejamento de ações sociais em um âmbito multidisciplinar, não somente no campo da saúde, dando impulso e incentivando também a criação de uma rede de anteparo e proteção às vítimas.

Na busca de solucionar dúvidas e incertezas de como proceder perante um caso de violência que deve ser notificado, a produção deste vídeo didático implica no enfrentamento de tal problema, promovendo uma ação de sensibilização por parte do profissional sobre a importância da notificação, assim como uma mobilização na defesa da vítima no ato de notificar.

Não se deve justificar e nem banalizar a violência, sempre deve haver a procura pela capacitação dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, ou com as faixas etárias mais vulneráveis. É necessário procurar continuamente investir em protocolos, práticas e treinamentos focados na rede de cuidados, tratamento e proteção infantil, por qualquer profissional.

## REFERÊNCIAS

ABRAPIA, Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência. **Maus tratos contra crianças e adolescentes. Proteção e prevenção: Guia de orientação para profissionais de saúde.** Autores & Agentes Associados, Rio de Janeiro, 1997.

AL-AMAD, Suhail H. et al. **Reporting child abuse cases by dentists working in the United Arab Emirates (UAE).** Journal of forensic and legal medicine, v. 40, p. 12-15, 2016.

BAPTISTA, Ana Sofia et al. **Dental Neglect, one type of child abuse - Narrative review.** MedicalExpress, v. 4, n. 3, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.**

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal 1988.** Brasília; 1988.

CAMPOS, Paulo Cesar Moreira. **Odontopediatras e violência contra crianças e adolescentes: como eles atuam.** Revista Fluminense de Odontologia, ISSN 1413-2966, ano XVI- nº34, jul/dez 2010.

CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. **O cirurgião dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado.** Revista de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 297-304, jul./set. 2013.

CAVALCANTI M.L.T. MINAYO M.C.S., DESLANDES S.F., organizadores. Rede de Serviços do SUS e de Atendimento a Vítimas de Violências e Acidentes. In: **Análise diagnóstica da política para redução de acidentes e violências Rio de Janeiro:** Fiocruz; 2007.

CAVALCANTI, A. L.; VALENÇA, A. M. G.; DUARTE, R. C. O. **Odontopediatria diante de maus-tratos infantis: diagnóstico e conduta.** Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, Curitiba, v. 3, n. 16, p. 451-455, nov./dez. 2000.

CFO, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Maus-tratos infantis: quando a Odontologia faz a diferença.** CFO. 2015. Acesso em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/> 01 de jun. 2022.

COSTA, M. C. O. et al. **Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 563-574, 2010.

COSTACURTA M, BENAVIDI D, ARCUDI G, DOCIMO R. **Oral 8 dentais signs of child abuse and neglect.** Oral Implantol (Rome). 2015;8(2-3):68.

CRESPO M, ANDRADE D, ALVES ALS, MAGALHÃES T. **O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças.** Acta Med Port 2011; 24:939-948.

CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais.** Belo Horizonte: UFMG, 2008.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 9-21, mar. 2003.

DE LORENZI D.R.S., PONTALTI L., FLECH R.M. **Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos.** Rev Cient AMECS 2001; 10(1): 47-52.

DELZIOVO, Carmem Regina, et al. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

FISCHER, D.G., MC DONALD W.L. **Characteristic of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse.** Child Abuse Neglect. 1998; 9:915-29.

FONSECA, F. F. et al. **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Rev. paul. pediatr., São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010305822013000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822013000200019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 outubro. 2021.

FRANCON ET, DA SILVA RHA, BREGAGNOLO JC. **Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP).** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia 2011; 8(2):153-159.

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual.** São Paulo: Summus, 1997



GARBIN, C. A. S. et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1879-1890, nov. 2014.

GARBIN, C. A. S. et al. **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres.** Revista Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-73, dez. 2006.

GONÇALVES H.S., FERREIRA A.L. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde.** Cad Saude Publica 2002; 18(1):315-319.

HINCHILIFFE J. Forensic odontology, part 5. **Child abuse issues.** British dental journal 2011; 210(9):423.

JOSGRILBERG EB, CARVALHO FG, GUIMARÃES MS, PANSANI CA. **Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia** - Child abuse: Knowledge of dental students. Clín.-Científ. 2008; 7(1):35-38.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria** 2. ed. Tradução de Maria Cristina Monteiro e Daise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

LUNA, Geisy Lanne Muniz; FERREIRA Renata Carneiro; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família.** Artigo, Ciênc. saúde coletiva 15 (2), março 2010.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. **Maus tratos contra crianças e adolescentes.** Rev. Bras. Enferm. 63 (4) • Ago 2010.

MASSONI ACLT, FERREIRA ÂMB, ARAGÃO AKR, MENEZES VA, COLARES V. **Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica.** Cien Saude Colet. 2010;15(2):403-10.

MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff; HERRERA, Lara Maria; STRAPASSON, Raíssa Ananda Paim. **Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Edição de Autores, 1ª edição, São Paulo, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema.** Revista Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde/SVS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.** 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violema.def>. Acesso em: 01 jul 2022.

OLIVEIRA J., organizador. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** 5ª ed. São Paulo: Saraiva; 1995.

OLIVEIRA V.L.A., RIBEIRO C.R., Albuquerque C. **Notificação obrigatória da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes: construindo uma rede de proteção.** *Divulg Saúde Debate* 2003; 26(4): 66-72.

OMS, Organização Mundial da Saúde. KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Geneva: World Health Organization, 2002.

PAIVA, A. C. R.; SANTOS, V. R. P.; SANTOS, S. M. **Violência doméstica e as implicações na saúde física e emocional de mulheres: inferências de enfermagem.** In: XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Curitiba, 2014. Disponível em: < <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/23020192.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2021.

PARREIRAS, S. O et. al. **Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia.** *Brazilian Journal of Development*; vol 6 no 7, 2020.

PRADO, M. C. C. A. (Org.). **O mosaico da violência.** São Paulo: Vetor, 2004.

REDE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL. **Denunciar violação de direitos humanos (Disque 100).** Governo do Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>. Acesso em: 31 mai. 2022.

REINACH, Sofia. **A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas.** *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/13-a-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-na-pandemia-analise-do-perfil-das-vitimas.pdf>. Acesso em: 02 jul 2022.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões.** São Paulo: Vetor, 2007.

SALIBA, O. et al. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007.

SCHERER E.A., SHERERS Z.A.P. **A criança maltratada: uma revisão da literatura.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(5): 22-29.

SILVA, I. R. **Abuso e trauma.** São Paulo: Vetor, 2000.

SILVA-OLIVEIRA, Fernando et al. **Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família e relação com fatores socioeconômicos.** *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v.53, 2017.

SILVA, G. L. et al. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de ações em saúde. **Cartilha enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde: orientações para gestores e profissionais de saúde.** Porto Alegre, 2016. Disponível

em:<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152615-cartilhaenfrentamento-da-violencia-contrapessoa-idosa.pdf>. Acesso: 27 out. 2021.

SINANWEB, SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **SINANWEB - Violência Interpessoal/autoprovocada**. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 30 jun 2022.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Notificação individual. Governo do Brasil**. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 31 de mai. 2022.

TORNAVOI, D. C.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. **Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica**. Revista Sul-Brasileira de Odontologia (RSBO), Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 54-59, set. 2010.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. UNICEF E Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasil, outubro de 2021.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Proteção de crianças e adolescentes: situação no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/protacao>. Acesso em: 05 jul 2022.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A league table of child maltreatment deaths in rich nations**. Innocenti Report Card; Nº 2. [cited 2008 Ago 18]. Available from: <http://www.unicef-icdc.org.html>. Acesso em: 28 jun 2022.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Florence:[updated 2008 Aug 20]. **A league table of child maltreatment deaths in rich nations**. Innocenti Report Card; Nº 5, 2003, [about 15 screens]. Available from: <http://www.unicef-icdc.org.html>. Acesso em: 28 de jun 2022.

VIVA, Vigilância de Violência e Acidentes. **Instrutivo: Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. Ministério da Saúde, 2ª edição. Brasília – DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_utoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_utoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 05 Jul 2022.

WHO, World Health Organization. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

WHO, World Health Organization. **World Report on Violence and Health**. Geneva; 2003. [cited 2008 Ago 20]. Available from: <http://www.who.int/gb.html>. Acesso em: 02 de jul 2022.

## ANEXOS

## ANEXO 1 – Ficha De Notificação Individual - Violência Interpessoal/Autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
<b>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</b>					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravo/doença	<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>	Código (CID10) <b>Y09</b>	
	3	Data da notificação			
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>			
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9
8	Unidade de Saúde		Código (CNES)	Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	10			Nome do paciente	11
	12 (ou) Idade			1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13
	13			Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14
	14			Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	15
	16			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	Raça/Cor
17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe	
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)
	21	Distrito		22	
	23	Bairro		24	
	25	Logradouro (rua, avenida,...)		26	
	27	Número		28	
	29	Complemento (apto., casa, ...)		30	
	31	Geo campo 1		32	
	33	Geo campo 2		34	
	35	Ponto de Referência		36	
	37	CEP		38	
<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		34	
	35	Situação conjugal / Estado civil		35	
	36	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		36	
	37	Orientação Sexual		37	
	38	1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		38	
39	Identidade de gênero:		39		
40	1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		40		
41	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		41		
42	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		42		
43	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?		43		
44	Deficiência Física Deficiência visual Deficiência intelectual Deficiência auditiva Transtorno mental Transtorno de comportamento		44		
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)
	42	Distrito		43	
	44	Bairro		45	
	46	Logradouro (rua, avenida,...)		47	
	48	Número		49	
	50	Complemento (apto., casa, ...)		51	
	52	Geo campo 3		53	
	54	Geo campo 4		55	
56	Ponto de Referência		57		
58	Zona		59		
60	1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		61		
62	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		63		
64	Local de ocorrência		65		
66	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		67		
68	Ocorreu outras vezes?		69		
70	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		71		
72	A lesão foi autoprovocada?		73		
74	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		75		

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

