



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

ANNA JÚLIA MATOS DE CARVALHO

**ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS FRENTE AOS MAUS  
TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ELABORAÇÃO DE E-  
BOOK PARA CIRURGIÃO DENTISTA, ACADÊMICOS E TÉCNICOS EM  
ODONTOLOGIA**

SÃO LUÍS - MA  
2021

**ANNA JÚLIA MATOS DE CARVALHO**

**ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS FRENTE AOS MAUS TRATOS  
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ELABORAÇÃO DE *E-BOOK* PARA  
CIRURGIÃO DENTISTA, ACADÊMICOS E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA**

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

**Coorientadora:** Prof. Dra. Laise Nascimento Correia Lima

SÃO LUÍS - MA  
2021

Carvalho, Anna Júlia Matos de.

ASPECTOS GERAIS, DIAGNÓSTICO E CONDUTAS FRENTE AOS MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ELABORAÇÃO DE E-BOOK PARA CIRURGIÃO DENTISTA, ACADÊMICOS E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA / Anna Júlia Matos de Carvalho. - 2021.

53 p.

Coorientador(a): Laise Nascimento Correia Lima.

Orientador(a): Pierre Adriano Moreno Neves.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

1. Abuso Infantil. 2. Dentistas. 3. Notificação Obrigatória. I. Lima, Laise Nascimento Correia. II. Neves, Pierre Adriano Moreno. III. Título.

Carvalho, AJM. **Aspectos gerais, diagnóstico e condutas frente aos maus tratos contra crianças e adolescentes: elaboração de e-book para cirurgião dentista, acadêmicos e técnicos em odontologia.** 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2021

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr. Pierre Adriano Moreno Neves  
Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Brito Da Silva  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisele Quariguasi Tobias Lima Da Silva  
Avaliador

---

Prof Dr. Paulo Maria Santos Rabelo Junior  
Suplente

*Dedico esse trabalho às milhares de crianças e adolescentes vítimas de violência. Que eu possa contribuir positivamente para a notificação e prevenção de novos casos.*

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela sabedoria e oportunidade de poder elaborar esse trabalho como forma de ajudar na diminuição da violência infantil.

À minha filha Maria Cecília, minha inspiração e força diária, por me mostrar o que é o amor materno e me tornar uma pessoa melhor a cada dia.

Aos meus avós, que também são meus pais, José Raimundo e Eldina, em especial a esta última, por ser uma mulher incrível e por ter proporcionado a mim e aos meus irmãos tanto amor, carinho, paciência e cuidado. Que eu consiga retribuir pelo menos um terço do que vocês já fizeram por mim. Serei eternamente grata aos dois!

À minha irmã Daniella, que sempre foi a base forte da nossa família e que hoje está na luta contra o câncer, pela cumplicidade e amor, e por me mostrar o valor das coisas simples da vida, por viver todos os dias com tanta fé, força e coragem. Eu acredito na sua vitória!

Ao meu irmão Darell, *in memoriam*, pela honra de ter participado da sua vida durante 19 anos. Você está presente em mim em todos os momentos. Sua "maga" te ama.

Ao meu marido Marcelo, meu primeiro e único amor, por sempre acreditar em mim e me incentivar. Compartilhar a vida ao seu lado foi uma das melhores decisões que já tomei. A cada obstáculo provamos que juntos somos mais fortes. Obrigada por tudo!

Ao meu orientador Pierre e minha coorientadora Laíse, pela atenção e carinho durante a elaboração do meu trabalho.

Aos amigos que a odontologia me deu – Alynne, Beatriz, Bernardo, Danilo, Gabriela, Guilherme, Larissa, Sara, Thais, Tharcisio, Paulo – pelo acolhimento e amizade formados durante o curso e que foi além da faculdade.

E à todos que, de alguma forma, contribuíram durante a elaboração desse trabalho e na minha jornada profissional.

*“Aquele que se empenha a resolver as dificuldades resolve-as antes que elas surjam. Aquele que se ultrapassa a vencer os inimigos triunfa antes que as suas ameaças se concretizem.”*

*Sun Tzu*

## RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública de amplitude mundial por consequência do aumento vertiginoso nos últimos anos dos casos de morbimortalidade e pela diminuição na qualidade de vida e desenvolvimento das vítimas. Os profissionais da área da saúde podem ser os primeiros a identificar condições de maus tratos, sendo necessário conhecimento acerca dos sinais e sintomas que as vítimas apresentam. A prevalência de lesões na face e cavidade bucal coloca o cirurgião dentista em posição privilegiada para o reconhecimento do abuso infantil. Porém, dentre os profissionais, o cirurgião dentista é o que menos notifica os casos às autoridades competentes, mesmo sendo dever deste. Com a finalidade de mudar essa realidade, esse trabalho teve como objetivo principal a elaboração de um e-book voltado para a equipe odontológica, contendo informações sobre como diagnosticar e conduzir os casos suspeitos de abuso infantil. Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE-Pubmed, Scielo e LILACS utilizando os descritores "Child abuse", "Dentists" e "Mandatory Reporting" e o operador "AND", nos idiomas inglês, português e espanhol, publicadas a partir de 2000 até o momento atual, bem como a utilização da legislação brasileira, manuais, institutos e academias. Os dados coletados sobre o tema foram organizados em forma de revisão de literatura e condensados em *e-book*, uma ferramenta digital prática e útil, podendo ser lido em computadores ou dispositivo móvel, online ou off-line, aliando tecnologia ao cotidiano clínico desses profissionais.

**Palavras-chave:** Abuso infantil. Dentistas. Notificação Obrigatória.

## **ABSTRACT**

Violence against children and adolescents has become a worldwide public health problem as a result of the steep increase in morbidity and mortality cases in recent years and the decrease in the quality of life and development of the victims. Healthcare professionals can be the first to identify maltreatment conditions if they have knowledge about the signs and symptoms presented by the victims. The prevalence of lesions on the face and oral cavity puts the dental surgeon in a privileged position to identify child abuse. However, among medical professionals, the dental surgeon is the one who least reports the cases to the competent authorities, even though it is their duty to do so. Aiming to change this reality, this work sought to produce an e-book for odontology professionals containing information about how to diagnose and handle suspected cases of child abuse. To this end, a bibliographic survey was conducted in MEDLINE-Pubmed, Scielo and LILACS databases using the descriptors "Child abuse", " Dentists" and "Mandatory Reporting" and the operator "AND", in English, Portuguese and Spanish, published from 2000 to the present time, in addition to the use of Brazilian legislation, manuals, institutes and academies. The data collected on the topic were organized as a literature review and condensed into an e-book, a practical and useful digital tool that can be read on computers or mobile devices, online or offline, combining technology with the clinical routine of these professionals.

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

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRAPIA	Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	OBJETIVO GERAL .....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	15
3.1	CRIAÇÃO DO E-BOOK .....	15
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
4.1	EPIDEMIOLOGIA .....	19
4.2	PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA E EQUIPE NO ATENDIMENTO CLÍNICO 20	
4.3	ASPECTOS LEGAIS .....	24
<b>5</b>	<b>E-BOOK</b> .....	27
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
	<b>ANEXOS</b> .....	47
	ANEXO 1 – Plano Didático Pedagógico .....	47
	ANEXO 2 – Ficha De Notificação Individual - Violência Interpessoal/Autoprovocada	51

## 1 INTRODUÇÃO

Há algum tempo os maus tratos infantis eram práticas comuns dentro de uma família e seu uso era justificado por serem considerados como “uma forma natural” de educar, o que hoje acarreta em uma das maiores barreiras para o reconhecimento do mesmo como agressão. A violência contra a criança e o adolescente tornou-se um problema de saúde pública de amplitude mundial. Essa denominação deu-se pelo aumento vertiginoso nos últimos anos dos casos de mortes e diminuição na qualidade de vida de crianças e adolescentes devido ao abuso físico, negligência ou violência (PIRES; MIYAZAKI, 2005).

Abusos físicos, psicológicos, sexuais e negligência são os tipos de violência mais comuns entre os menores. Abuso físico define-se como o uso da força física de forma intencional, praticados pela família ou conhecidos, com a finalidade de machucar, ferir ou destruir; abusos psicológicos são todas as atitudes de desrespeito, rejeição ou depreciação ao menor (ABRAPIA, 1997).; abuso sexual é todo ato sexual com a criança cuja intenção é a satisfação sexual do agressor (WHO, 2006) ; negligência é o ato de omissão dos pais ou responsável em fornecer os cuidados básicos para o desenvolvimento da criança ou adolescente (ABRAPIA, 1997). Todas essas agressões podem trazer grandes danos psicológicos, comportamentais, sociais e físicos para a vítima (MASSONI et al., 2010).

Dados do Mapa da Violência contra crianças e adolescentes no Brasil indicaram que as mortes por causas externas (acidentes e violência, geralmente, homicídios) em 2010, representam 53,2% do total de mortes na faixa de 1 a 19 anos de idade e têm aumentado se comparadas com aquelas por causas naturais (WAISELFISZ, 2012).

Os profissionais da área da saúde podem ser os primeiros a identificar condições de maus tratos, sendo necessários conhecimentos acerca dos sinais e sintomas que as vítimas apresentam. A face e cavidade bucal são regiões que possuem maior abrangência nos casos de violência, facilitando o diagnóstico de tais ocorrências pelo cirurgião dentista (NETO et al., 2013).

Entretanto, alguns profissionais se omitem em notificar casos de maus tratos infantis por vários fatores, dentre eles a insegurança de fazer um correto

diagnóstico, desconhecimento dos meios utilizados para a notificação e até mesmo a desinformação sobre sua obrigação em notificar. Os acadêmicos de odontologia consideram serem os responsáveis pela notificação, porém, desconheciam muitos aspectos como ficha de notificação e qual conduta tomarem frente aos casos de abuso infantil (GARBIN et al., 2017).

A ficha de notificação de maus tratos contra a criança e adolescente contém informações que devem ser preenchidas pelo profissional que prestou atendimento à vítima e encaminhada para o Conselho Tutelar da cidade onde ocorreu o evento, com cópia para a Secretaria de Saúde do município. Esse registro tem como finalidade principal apoiar e proteger a criança e adolescente e sua família, visando interromper tais violências por parte do agressor (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

A notificação compulsória é um valioso instrumento de proteção às crianças e aos adolescentes, quando integrado a outras práticas de cuidado e às políticas públicas direcionadas à infância, à adolescência e à família, porém, ainda é um desafio ao campo da saúde pública (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

Para notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis, é importante que durante o atendimento odontológico, o profissional utilize materiais de notificações prontos e instrumentos que abordem o assunto (SONBOL et al., 2012). Tutoriais em mídia desenvolvidos para o cirurgião dentista já haviam mostrado resultados promissores ajudando dentistas a melhorar seus conhecimentos e atitudes em relação às vítimas de violência doméstica (HSIEH et al., 2006).

A elaboração de um *e-book* contendo informações sobre maus tratos infantis que irão guiar os profissionais da área odontológica para diagnosticar e notificar os casos corretamente se justifica pelo acréscimo no número de atos de violência infantil e pela mobilização de profissionais de diversas áreas, bem como a população em geral, contra essas agressões. A implementação de guias para detecção e prevenção de maus tratos também é considerada uma boa estratégia, pois os profissionais se sentem mais confortáveis em comunicar às autoridades competentes quando possuem guias/protocolos para seguir (HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015).

Destaca-se, então, a importância do conhecimento acerca do assunto como forma de auxílio no diagnóstico e conduta a ser tomada frente aos casos de maus

tratos. E espera-se trazer informações relevantes à sociedade odontológica, autoridades governamentais e população em geral sobre a importância na detecção dos principais sinais e sintomas de maus tratos e notificação dos casos suspeitos.

Ademais, o presente trabalho acarretará em um meio de conscientização do cirurgião-dentista em uma prática profissional pautada no Código de Ética Odontológica e, sobretudo possibilitando alternativas eficazes de identificação e notificação dos casos de maus tratos infantis.

A produção de um *e-book* torna mais fácil o acesso aos conhecimentos científicos, acadêmicos e jurídicos e estabelece uma melhor relação entre teoria e prática, podendo ser lido em computadores ou dispositivo móvel, online ou off-line, resultando-se em uma ferramenta prática e útil.

Portanto, o presente trabalho tem por finalidade aliar tecnologia ao cotidiano clínico desses profissionais a fim de contribuir com um melhor diagnóstico, terapêutica e prevenção e, conseqüentemente, contribuir de forma positiva para a sociedade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um *e-book* sobre as características clínicas e condutas que devem ser tomadas pelo cirurgião dentista, acadêmicos e técnicos em odontologia frente à suspeitas e/ou confirmações de maus tratos infantis.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar revisão de literatura sobre maus tratos contra crianças e adolescentes.
- Esclarecer sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória e as condutas que devem ser tomadas dentro do ambiente odontológico frente aos casos de maus tratos infantis.
- Apresentar os principais órgãos responsáveis para a notificação de maus tratos pelos profissionais.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo de caráter descritivo, em formato de *e-book*, que possui por finalidade apresentar as características clínicas e a conduta do cirurgião dentista e equipe ao se depararem com casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis.

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos nas bases de dados MEDLINE-Pubmed, Scielo e LILACS utilizando os descritores "Child abuse", "Dentists" e "Mandatory Reporting" e o operador "AND", nos idiomas inglês, português e espanhol, publicadas a partir de 2000 até o momento atual, bem como a utilização da legislação brasileira, manuais, institutos e academias, a fim de coletar as informações necessárias e organizá-las em forma de revisão de literatura, descrevendo o conhecimento disponível sobre o tema e posteriormente condensando-o em forma de *e-book* com linguagem didática e acessível ao público-alvo.

#### 3.1 CRIAÇÃO DO E-BOOK

O *e-book* foi elaborado conforme recomendações do Grupo SAITE Store da Universidade aberta do SUS (UNA-SUS) de São Luís – MA. A SAITE Store é uma biblioteca virtual que apresenta em seu acervo *e-books* interativos e totalmente gratuitos. Essa ferramenta educacional permite a construção de conhecimentos de forma dinâmica e promove a disseminação do conteúdo de maneira mais acessível podendo ser instalada gratuitamente em qualquer dispositivo móvel que utilize sistema Android e iOS. O usuário pode baixar o *e-book* desejado em seu smartphone ou tablet e acessá-los mesmo sem internet (GRUPO SAITE, 2018). A criação do *e-book* seguiu o roteiro organizativo abaixo, respeitando o número de páginas para uma unidade educacional, entre 25 e 30 páginas, relacionando as pertinências para um texto destinado à modalidade EAD:

1. Apresentação e texto introdutório
2. Elementos didáticos a serem inseridos ao longo do texto:
  - 2.1 Agora é com você

## 2.2 Refletindo

## 2.3 Para saber mais

## 2.4 Importante

3. Inserção de representações visuais como: gráficos, tabelas, esquemas, fluxogramas, dentre outros que se adequem ao conteúdo e colaborem com o aprendizado e compreensão

## 4. Considerações finais

## 5. Referências

O conteúdo do *e-book* seguiu o plano didático-pedagógico, elaborado conforme instruções recebidas em treinamento do grupo SAITE Store (ANEXO 1), levando em consideração os seguintes tópicos:

- Curso: Identificar o nome do curso.
- Modalidade: Ensino à distância (EAD) autoinstitucional.
- Objetivo Educacional: Refere-se ao que se espera do aluno ao final do curso.
- Perfil do ingressante: Refere-se à quem se destina o curso (público-alvo)
- Competências: Fonte de valor que engloba conhecimento, habilidades e atitudes
- Conhecimentos: Informações necessárias para o desempenho de uma competência.
- Habilidades: Capacidade de desenvolver atos cognitivos e/ou práticos.
- Atitudes: Reflete os comportamentos a serem trabalhados.
- Detalhamento do conteúdo: Semelhante ao sumário de um texto.
- Referências estruturantes: Referências para elaboração do material didático.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Delineados como um problema de saúde pública de ordem mundial, os maus tratos infantis afetam seriamente o desenvolvimento do indivíduo, trazendo danos à saúde física, emocional e social da vítima (WHO, 2006) e no bem-estar das famílias e das comunidades, constituindo-se em desafios para os governantes e profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Maus tratos classificam-se como todas as formas de violência, sejam físicas ou emocionais e tratamento negligente, advindas de uma relação de responsabilidade e poder, que resultam ou podem resultar em real ou potencial dano à saúde da criança, assim como em seu desenvolvimento e dignidade (WHO, 2006). São problemas decorrentes da combinação de vários fatores e que independem de classe social, etnia e instrução educacional (CRESPO et al., 2011).

Diante desse contexto, podemos encontrar quatro tipos de violência contra menores: abusos físicos, sexuais, psicológicos e negligência (ABRÁPIA, 1997).

O abuso físico é estabelecido como uso intencional da força física contra uma criança, que tem ou pode ter altas chances de resultar em sérios problemas de saúde. Pode ser praticado pelos pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas e tem como objetivo ferir, danificar ou destruir esta criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes. Isso inclui bater, chutar, sacudir, morder, estrangular, queimar, envenenar e sufocar (WHO, 2006).

O abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança na prática sexual, sem compreensão total ou consentimento da mesma e para o qual não está preparada, em virtude da idade ou desenvolvimento, visando a estimulação e satisfação sexual de uma pessoa que possui uma relação de responsabilidade, poder ou confiança com a criança e tem estágio psicosssexual de desenvolvimento mais avançado (WHO, 2006).

Nessas práticas pode haver contato físico ou não, podendo ser: beijos na boca, carícias genitais e mamas, sexo oral ou penetrações com digital ou genital, levar as crianças a presenciar práticas, leituras ou conversas obscenas, ou utilizá-las em gravações ou fotografias pornográficas (CRESPO et al., 2011).

O tipo de violência sexual contra crianças e adolescentes mais notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a

2017, foi o estupro (62% em crianças e 70,4% em adolescentes) sendo que 74,2% das vítimas eram do sexo feminino e 25,8% eram do sexo masculino e o local de ocorrência mais apontado nas notificações foi a residência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O abuso sexual provoca diversas sequelas na saúde física, mental e sexual de crianças e adolescentes e aumentam a vulnerabilidade às violências na vida adulta (FIGUEREDO et al., 2015).

Presente em todas as outras formas de maus tratos e considerado o mais difícil de ser identificado devido aos seus fatores subjetivos, o abuso psicológico caracteriza-se como toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas por parte de um pai ou cuidador (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001) e que resultam em efeitos adversos no desenvolvimento físico, mental, moral, social e espiritual da criança ou adolescente (WHO, 2006).

Já a negligência é definida como a falha ou falta constante, por parte dos pais ou cuidadores, em fornecer os cuidados básicos para o desenvolvimento e bem-estar da criança, tais como: alimentação, vestimenta, higiene, moradia, afeto, apoio emocional, educação escolar e cuidados médicos (WHO, 2006).

A negligência dentária é definida como a falha intencional do responsável pela criança em buscar e seguir com o tratamento necessário para garantir um nível de saúde bucal essencial para o funcionamento adequado e livre de dor e infecção (BAPTISTA et al., 2017).

É uma forma de maus tratos cuja identificação é dificultosa e que independe de classe econômica, podendo ser encontrada também em lares com boas condições financeiras. No entanto, deve-se sempre levar em consideração os recursos disponíveis pelas famílias e levantar a indagação da intencionalidade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001).

Deve-se destacar que uma forma de abuso não torna a criança imune às outras formas, podendo acontecer, simultaneamente, um ou mais tipos de abusos. Uma criança que sofre de abuso sexual pode ser maltratada psicologicamente, bem como aquela que é negligenciada sofrer também de abuso físico (BLAKLEY; BROWN, 2019).

Dentre os tipos de maus tratos, a negligência posiciona-se como o tipo mais prevalente, seguido pelo abuso físico, psicológico e sexual (FRANZIN et al., 2014); (BLAKLEY; BROWN, 2019).

#### 4.1 EPIDEMIOLOGIA

Os maus tratos podem atingir crianças e adolescentes de ambos os sexos e todos os níveis socioeconômicos. Porém, há uma prevalência maior do sexo feminino (66,4%), na faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil casos) e de 2 a 4 anos (5,1 mil casos) (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2021), pertencentes à família de baixa renda (SILVA-OLIVEIRA et al., 2017).

Em 2012 na cidade de São Luís houve distribuição igual de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A faixa etária mais afetada foi entre os 7 e 11 anos de idade (36,36%), seguida pela faixa etária dos 12 aos 14 anos (32,95%), com predominância do sexo feminino em ambas (FONSECA et al., 2012).

Em relação ao agressor, não há um perfil específico. Geralmente são do sexo masculino (ALVES et al., 2016) e possuem algum vínculo afetivo com a vítima, como pai, mãe, namorado da mãe, tio, primo (HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015).

Alguns fatores favorecem a violência contra o menor, como agressores usuários de drogas, etilistas, com histórico de abuso, possessivos, agressivos, gravidez indesejada, número elevado de filhos, baixa idade e imaturidade dos genitores, crianças com algum tipo de deficiência, problemas familiares (ALVES et al., 2016); (HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015).

É crescente o número de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos atendidas nos consultórios da rede pública de saúde, assim como nas clínicas particulares, e a notificação, nessa conjunção, salienta-se como uma estratégia de enfrentamento desse problema (MOREIRA et al., 2013).

Em Curitiba, um estudo com dados da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente relatou que nos anos de 2004 a 2009 foram registrados 19.316 notificações de abuso infantil, dos quais 70% foram confirmados, 27,2% eram casos reincidentes e 87,2% eram casos moderados ou graves (FRANZIN et al., 2014).

Dados do Mapa da Violência contra crianças e adolescentes no Brasil indicaram que as mortes por causas externas (acidentes e violência, geralmente, homicídios) em 2010, representam 53,2% do total de mortes na faixa de 1 a 19 anos de idade e têm aumentado se comparadas com aquelas por causas naturais (WAISELFISZ, 2012).

O Ministério da Saúde informou que no período de 2011 a 2017, foram notificados no SINAN, 1.460.326 casos de violência interpessoal (onde um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas) ou autoprovocada (violência contra si mesmo), sendo que 219.717 (15,0%) dessas notificações foram contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse mesmo período foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes, o que diz respeito a 40,5% e 76,5%, respectivamente, do total de casos notificados concentrados nessas duas etapas da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Já no ano de 2021, no período de 1º de janeiro a 12 de maio, o Disque 100 registrou cerca de 35 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Desse total, 6 mil denúncias eram de violência sexual (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021).

Apesar dos números alarmantes nos dados oficiais, não se conhece ainda a dimensão real desse problema pois fatores como a dificuldade estatística e a estruturação no atendimento aos maus tratos colaboram para os altos índices de subnotificações e os caracterizam como um sério quadro epidemiológico (SILVA-OLIVEIRA et al., 2017).

## 4.2 PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA E EQUIPE NO ATENDIMENTO CLÍNICO

A atenção dada à criança no consultório odontológico deve começar no momento de sua chegada à recepção, devendo ser avaliado o comportamento, a higiene, vestimentas, sinais externos de nutrição, presença de hematomas no rosto ou corpo, e reações com outras pessoas (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Embora muitas lesões não sejam propiciadas por abuso, o cirurgião dentista e sua equipe deve sempre suspeitar de lesões traumáticas (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Em situações de atendimento com criança ou adolescente, em que haja a presença de lesões de origem suspeitas, o cirurgião-dentista deve ser atencioso e ter uma visão integral do paciente e sua saúde (SILVA-OLIVEIRA et al., 2017).

O profissional deve produzir uma anamnese e exames, físico e clínico, de forma minuciosa, a fim de coletar informações da vítima e do responsável e posteriormente analisar se há contradição entre elas. Todos os detalhes das lesões e/ou sinais observados como a natureza, localização, coloração, extensão e época do acontecimento devem ser documentados, fotografados e anexados ao prontuário do paciente e seguidamente notificado às autoridades locais competentes (VOLLÚ et al., 2018).

No entanto, na maioria dos casos, não há evidências físicas de maus tratos, dificultando a identificação e tornando necessário que o profissional, além de estar apto a fazer um correto diagnóstico, seja capaz de se comunicar com a criança de forma que haja uma linguagem adaptada de acordo com a idade, permitindo que ela se sinta confortável, para investigar sintomas sugestivos de que esta possa estar sendo vitimizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001) ;(MOREIRA et al., 2013).

No abuso físico infantil, as regiões de cabeça e pescoço são as mais acometidas, colocando assim o cirurgião dentista em posição privilegiada para a detecção do mesmo, pois são áreas examinadas regularmente na rotina clínica deste profissional (GARBIN et al., 2017); (VOLLÚ et al., 2018).

No ambiente odontológico, lesões nos lábios, gengiva, língua, palato e dentes devem ser motivos de alerta. Dentes descoloridos, indicando necrose pulpar, pode ser resultado de traumas anteriores. Lesões orais não acidentais podem resultar em contusões, queimaduras ou lacerações das estruturas mencionadas. Os lábios são o local mais comum dessas lesões, seguida pela mucosa oral, dentes, gengiva e língua. (VOLLÚ et al., 2018); (BLAKLEY; BROWN, 2019).

As lesões acidentais ou não intencionais devem ser diferenciadas de abuso se a história da lesão, o tempo e a forma que é relatado o acontecimento são compatíveis com as características da lesão e o desenvolvimento da criança. Histórias discrepantes, múltiplas lesões e diferentes estágios de cura devem ser motivos de suspeitas (MATHUR; CHOPRA, 2013).

Além disso, é necessário que haja a inspeção da criança como um todo, pois a presença de lesões em outras partes do corpo, marcas de mordidas curadas ou agudas, assim como indicadores comportamentais como isolamento social, baixa autoestima, desânimo, timidez, culpa, desatenção e incompreensão podem confirmar os maus tratos (VOLLÚ et al., 2018).

As vítimas de abusos sexuais podem apresentar lesões na cavidade oral mesmo sem manifestação em seus órgãos genitais, frisando a importância do cirurgião dentista estar atento durante a realização do exame físico (ALVES et al., 2016).

Os sinais físicos de abuso sexual que podem ser identificados e que devem gerar suspeitas pelo profissional são principalmente os que estão relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, como vermelhidão com manchas brancas nos tecidos orais e garganta, úlceras, glândulas inchadas e bolhas nos lábios, que apontam a possibilidade de patologias como herpes, sífilis, gonorreia, candidíase e AIDS e também a presença de petéquias no palato, laceração nos freios labiais e linguais que podem ser indicativos de sexo oral forçado e marcas de mordidas e equimoses de sucção no pescoço (ALVES et al., 2016).

Quanto aos sinais psicológicos, uma criança que sofre de abuso sexual pode apresentar problemas emocionais e sociais como medo, raiva, ansiedade, depressão, angústia, baixa autoestima, desconfiança dos adultos, isolamento social, baixo rendimento escolar e problemas futuros com a sexualidade (ALVES et al., 2016).

Vítimas de abuso psicológico podem apresentar sinais inerentes ao abuso sexual acrescentados a tristeza persistente, atraso generalizado do desenvolvimento, comportamentos de oposição, internalização dos problemas, problemas alimentares, comportamentos auto-destrutivos e dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais (CRESPO et al., 2011).

Em casos de negligência odontológica, é importante que o cirurgião-dentista e sua equipe saibam diferenciar entre a falta de conhecimento dos pais ou responsável sobre as necessidades de atendimento odontológico de uma criança, daqueles que tiveram informações prévias e ainda assim não agiram de acordo com as recomendações (BLAKLEY; BROWN, 2019).

Contudo, é importante considerar também a disponibilidade de recursos que podem ser acessados pelas famílias (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001). Este fato, combinado à decisão e atitude dos pais ou responsável em não buscar atendimento odontológico para a criança, podem justificar a negligência dentária frente aos serviços de proteção à criança (BLAKLEY; BROWN, 2019).

É possível observar nesse tipo de maus tratos: cáries extensas, cáries na primeira infância, abscessos dentais, celulite facial, doença periodontal e outros problemas de saúde bucal. Tais problemas podem causar dor, infecção e perda de função e são capazes de afetar negativamente a qualidade de vida da criança, prejudicar o sono, a alimentação, a saúde geral e seu desenvolvimento (BLAKLEY; BROWN, 2019).

Em relação à frequência de notificações, Franzin et al. (2014) mostrou que os profissionais de saúde de unidades básicas de saúde notificaram 29,8% dos 19.316 casos de maus-tratos infantis. Esta porcentagem foi a mais alta entre as diferentes categorias profissionais, seguido por educadores (28,4%), funcionários de serviços de assistência social (22,7%) e profissionais do hospital (17,9%).

Martins-Júnior et al. (2019) afirmaram que os cirurgiões dentistas, dentre os médicos e enfermeiros, são os profissionais que mais observam casos de traumatismo orofacial decorrentes de violência. Contudo, foram os que menos notificaram os casos de maus tratos às autoridades, corroborando com outro estudo que aponta um menor índice de notificação de casos de abuso e negligência reportados pelos cirurgiões dentistas (WHO, 2018).

.Apesar de haver constantes reconhecimentos de maus tratos infantis, suspeitos ou confirmados pelos profissionais de saúde durante a experiência de trabalho, há ainda um número preocupante de subnotificação (SONBOL et al., 2012); (SILVA-OLIVEIRA et al., 2020).

Silva-Oliveira et al. (2017) em sua pesquisa, constatou que 55,8% dos profissionais que presenciaram casos suspeitos, não os reportaram às autoridades competentes e AL-AMAD et al. (2016) relatou que 25% da sua amostra reconheceu casos suspeitos, porém, apenas um terço delas notificaram seus achados.

Dentre os motivos de subnotificação, destaca-se como fator expressivo a falta de conhecimento sobre o papel do profissional no relato de maus tratos contra menores, o medo de envolvimento nos casos e a insegurança em fazer uma

denúncia de forma inadequada. Observa-se também que a falta de conhecimento geral do problema e a quem se dirigir para efetivar a denúncia, bem como a negligência por parte do profissional e a crença de que os casos denunciados não serão resolvidos são fatores que influenciam para a não notificação dos casos (MARTINS-JÚNIOR et al., 2019); (SILVA-OLIVEIRA et al., 2017); (MATHUR; CHOPRA, 2013); (CUKOVIC-BAGIC et al., 2015); (JAKOBSEN et al., 2019) (AL-AMAD et al., 2016).

### 4.3 ASPECTOS LEGAIS

A notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes se trata de uma informação relatada por qualquer órgão, setor ou pessoa, podendo ser anônima ou não, com o intuito de promover cuidados voltados para a proteção das vítimas, visando a interrupção dos atos violentos por parte do agressor. É uma etapa importante para que haja uma melhor averiguação dos casos e penalização dos culpados, caso seja confirmado o abuso. Além disso, dará a vítima a chance de ser assistida adequadamente pelos órgãos competentes (MARTINS-JÚNIOR et al., 2019) (CRESPO et al., 2011).

Um pré-requisito importante para notificação de casos suspeitos de maus tratos infantis é o conhecimento básico sobre como diagnosticar e quais etapas seguir (SONBOL et al., 2012).

No Brasil, como estratégia de combater esse problema, a notificação de casos de maus tratos por profissionais no exercício de sua profissão tornou-se compulsória. Validada pela Lei Federal 8.069/1990 que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ressalta-se a importância da implementação das notificações de maus tratos em crianças e adolescentes dispostas no artigo 13, a seguir:

“Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (Brasil, 1990).

O ECA foi criado em 1990 com o objetivo de proteger e garantir os direitos da criança e adolescente. O cumprimento desses direitos é garantido pelo Conselho

Tutelar, um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional e que obrigatoriamente deve haver no mínimo um em cada município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal, como órgão integrante da administração pública local (Brasil, 1990).

O artigo 245 do ECA define como infração administrativa a não comunicação às autoridades competentes dos casos de que tenha conhecimento os médicos, professores ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente e prevê cominação de pena para os profissionais que não notificarem, com multa de três a vinte salários, podendo ser aplicado o dobro para casos de reincidência (Brasil, 1990).

Além de ser determinada pelo ECA, essa obrigação é ditada também pelo Código de Ética Profissional em seu artigo 9, que profere como dever do cirurgião dentista zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, e no artigo 14, que apesar de impor como infração ética a quebra de sigilo de fatos dos quais o cirurgião dentista tomou conhecimento em razão do exercício de sua profissão, insere como justa causa a notificação compulsória de doenças e agravos (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

No Brasil não existe uma maneira padronizada de notificar os casos de abuso infantil, podendo a população em geral relatar os casos aos órgãos de proteção à criança, principalmente ao Conselho Tutelar. Porém, nos locais em que não há a existência desse, os casos devem ser reportados às autoridades sanitárias ou judiciais (BRASIL, 1990).

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 à diferentes grupos, incluindo crianças e adolescentes. O serviço funciona 24 horas e as ligações são gratuitas, podendo ser feitas de todo o Brasil por telefones fixos ou móveis, bastando discar 100 (REDE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL, 2021).

Os profissionais de saúde pública devem comunicar os casos por meio do formulário de notificação do SINAN, a Ficha De Notificação Individual para Violência Interpessoal/Autoprovocada (Anexo A), criada como uma forma de viabilizar a coleta sistemática e padronizada de informações pelos profissionais e composta por um

conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra grupos populacionais (Ministério da Saúde, 2015).

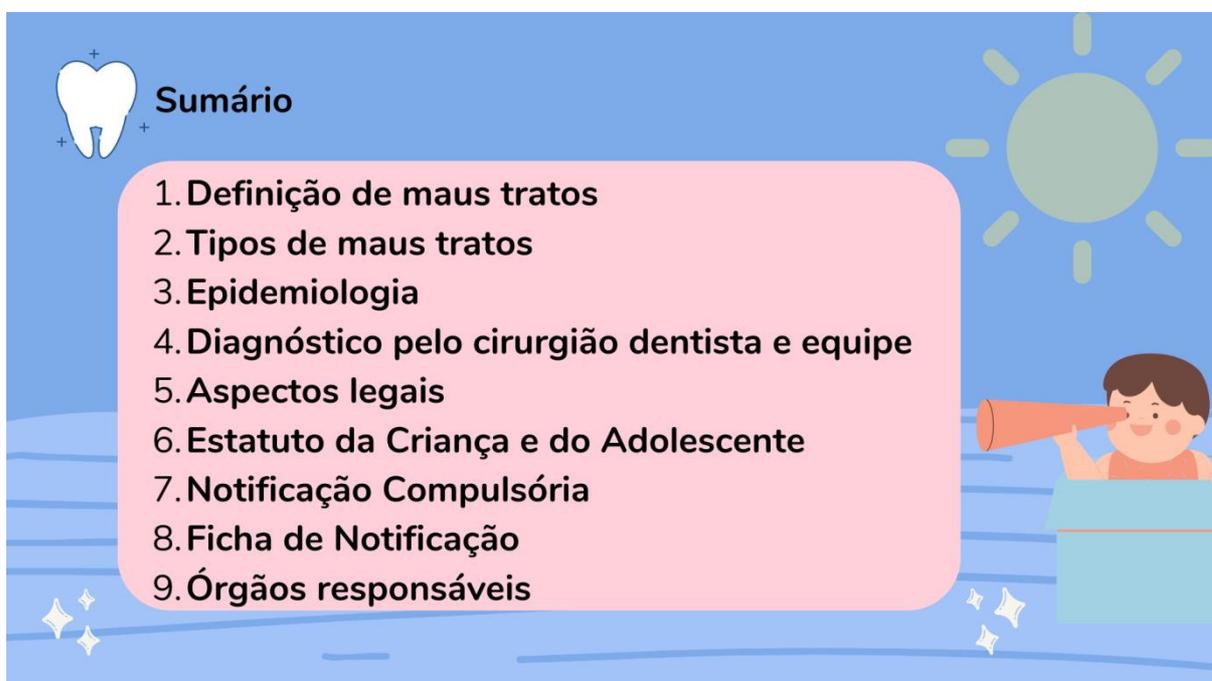
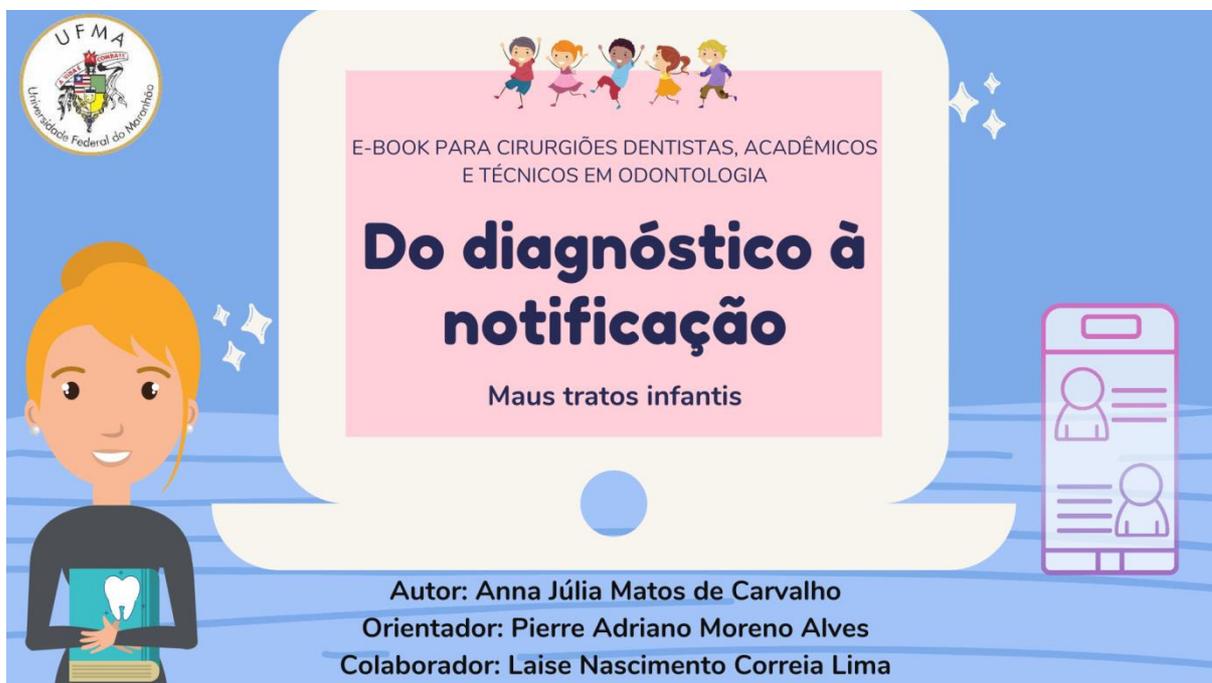
Essa ficha contém os dados necessários para a identificação e caracterização da criança ou do adolescente, da sua família, do agressor e da violência sofrida, e deve ser encaminhada aos serviços responsáveis pela informação, como o Conselho Tutelar, e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, responsável pela digitação, consolidação, análise dos dados, disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde (SES) e posteriormente ao Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2015).

Outrossim, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, referida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014 incluiu a violência sexual com necessidade de notificação imediata, devendo ser comunicados ao Conselho Tutelar e/ou à vigilância epidemiológica em, no máximo, 24 horas a partir do atendimento da vítima, destacando a notabilidade dos profissionais de saúde em reconhecer os sinais e sintomas desses acontecimentos, bem como seu dever em notificá-los (BRASIL, 2016); (BRASIL, 2014).

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

Todos os serviços de proteção à criança e adolescente dependem das pessoas e entidades que notificam os casos para atingirem seus objetivos. Como forma de contribuir, recomenda-se demonstrar a importância da percepção e da notificação principalmente aos profissionais de saúde, para que haja a diminuição da recidiva e para prevenir que estas situações tornem-se habituais e leve à morte de crianças e adolescentes.

## 5 E-BOOK





## OLÁ, QUERIDOS. BEM-VINDOS AO NOSSO E-BOOK!

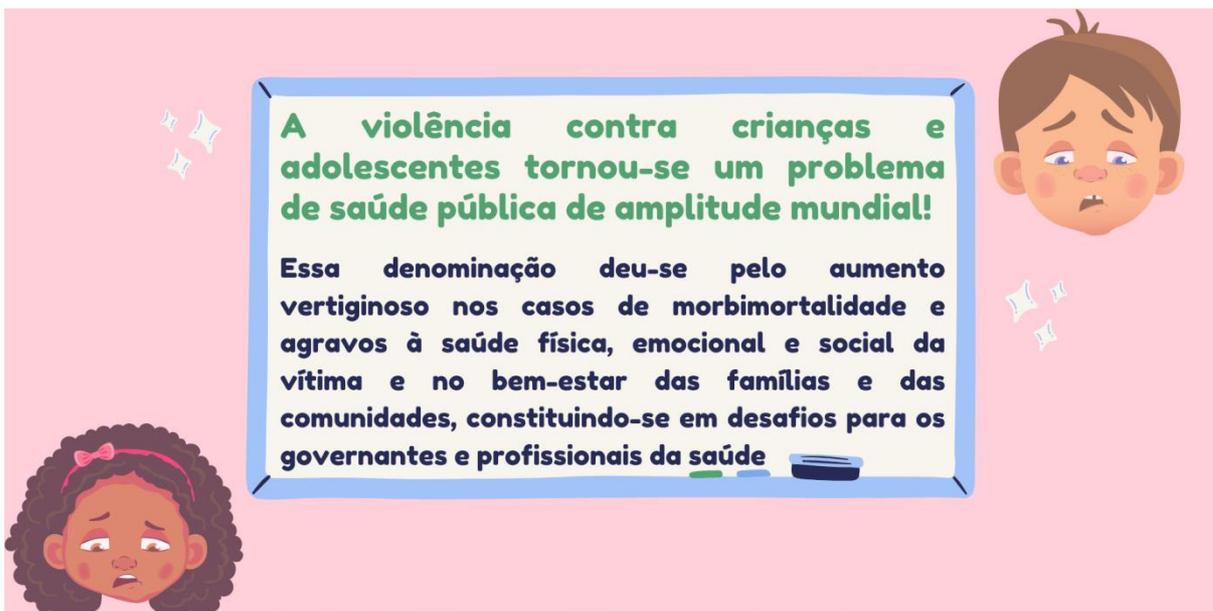
Espero que você esteja tão pronto quanto eu para começar a aprender! Este e-book foi desenvolvido com o intuito de auxiliar o cirurgião dentista e equipe em relação ao diagnóstico, documentação e obrigações legais frente aos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis.

### O que são maus tratos infantis?

**É DEFINIDO COMO TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA, SEJAM FÍSICAS OU EMOCIONAIS E TRATAMENTO NEGLIGENTE, ADVINDAS DE UMA RELAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E PODER, QUE RESULTAM OU PODEM RESULTAR EM REAL OU POTENCIAL DANO À SAÚDE DA CRIANÇA, ASSIM COMO EM SEU DESENVOLVIMENTO E DIGNIDADE.**

WHO,2006.





**A violência contra crianças e adolescentes tornou-se um problema de saúde pública de amplitude mundial!**

Essa denominação deu-se pelo aumento vertiginoso nos casos de morbimortalidade e agravos à saúde física, emocional e social da vítima e no bem-estar das famílias e das comunidades, constituindo-se em desafios para os governantes e profissionais da saúde

Imagens: Canva

Ministério da Saúde, 2018

## Formas de maus tratos

### ABUSO FÍSICO

Uso intencional da força física contra uma criança, que tem ou pode ter altas chances de resultar em sérios problemas de saúde. Pode ser praticado pelos pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas e tem como objetivo ferir, danificar ou destruir esta criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes. Isso inclui bater, chutar, sacudir, morder, estrangular, queimar, envenenar e sufocar.

### ABUSO SEXUAL

Envolvimento de uma criança na prática sexual, sem compreensão total ou consentimento da mesma e para o qual não está preparada, em virtude da idade ou desenvolvimento, visando a estimulação e satisfação sexual de uma pessoa que possui uma relação de responsabilidade, poder ou confiança com a criança e tem estágio psicosssexual de desenvolvimento mais avançado.

Who, 2006; SBP, 2001.

## Formas de maus tratos

### NEGLIGÊNCIA

Falha ou falta constante, por parte dos pais ou cuidadores, em fornecer os cuidados básicos para o desenvolvimento e bem-estar da criança, tais como: alimentação, vestimenta, higiene, moradia, afeto, apoio emocional, educação escolar e cuidados médicos.

### ABUSO PSICOLÓGICO

Presente em todas as outras formas de maus tratos e considerado o mais difícil de ser identificado, caracteriza-se como toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas por parte dos pais ou cuidadores.

Who, 2006; SBP, 2001.

Imagens: Canva



## NEGLIGÊNCIA DENTÁRIA

Definida como a falha intencional do responsável pela criança em buscar e seguir com o tratamento necessário para garantir um nível de saúde bucal essencial para o funcionamento adequado e livre de dor e infecção.



**Independente da classe socioeconômica, podendo ser encontrada também em lares com boas condições financeiras. Deve-se sempre levar em consideração os recursos disponíveis pelas famílias e levantar a indagação da intencionalidade.**

BAPTISTA et al., 2017; SBP, 2001.

Imagens: Canva

## PARA SABER MAIS...

A negligência posiciona-se como o tipo de abuso mais prevalente, seguido pelo abuso físico, psicológico e sexual.

Uma forma de abuso não torna a criança imune às outras formas, podendo acontecer, simultaneamente, um ou mais tipos de abusos.

Nas práticas de abuso sexual pode haver contato físico ou não.



FRANZIN et al., 2014 ; BLAKLEY; BROWN, 2019); WHO, 2006



### Vítimas

Atinge crianças e adolescentes de ambos os sexos e todos os níveis socioeconômicos. Porém, há uma prevalência maior do sexo feminino, na faixa etária de 12 a 14 anos e de 2 a 4 anos, pertencentes à família de baixa renda.

## EPIDEMIOLOGIA

### Agressor

Não há um perfil específico, mas geralmente são do sexo masculino e possuem algum vínculo afetivo com a vítima, como pai, mãe, namorado da mãe, tio, primo.

### Fatores de Risco

Agressores usuários de drogas, etilistas, com histórico de abuso, possessivos, agressivos, gravidez indesejada, número elevado de filhos, baixa idade e imaturidade dos genitores, crianças com algum tipo de deficiência, problemas familiares.

## OS NÚMEROS NOS DADOS OFICIAIS SÃO ALARMANTES!

### 2010

Dados do Mapa da Violência contra crianças e adolescentes no Brasil indicaram que as mortes por causas externas (acidentes e violência, geralmente, homicídios) em 2010, representaram 53,2% do total de mortes na faixa de 1 a 19 anos de idade.

### 2011 - 2017

1.460.326 casos de violência foram notificados no SINAN, sendo que 219.717 (15,0%) dessas notificações foram contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes.

### 2021

De 1º de janeiro a 12 de maio o Disque 100 registrou cerca de 35.000 denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Desse total, 6 mil denúncias eram de violência sexual.

(MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2021) ALVES et al., 2016; HERRERA; STRAPASSON; MELANI, 2015; WAISELFISZ, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018.

## O papel do cirurgião dentista e equipe no atendimento clínico



### CHEGADA DA CRIANÇA NA RECEPÇÃO

A atenção à criança deve começar no momento da sua chegada à recepção, devendo ser avaliado o comportamento, higiene, vestimentas, sinais externos de nutrição, presença de hematomas no rosto ou corpo, e reações com outras pessoas.

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO E CLÍNICO

O profissional deve ser minucioso na coleta de informações da criança e do responsável.

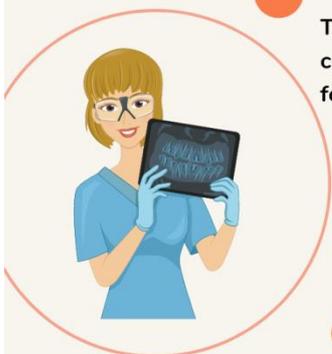
### PRESENÇA DE LESÕES TRAUMÁTICAS

Embora muitas lesões não sejam propiciadas por abuso, o cirurgião dentista e sua equipe deve sempre suspeitar de lesões traumáticas, devendo ser atencioso e ter uma visão integral do paciente e sua saúde.

Imagens: Canva

MATHUR; CHOPRA, 2013; SILVA-OLIVEIRA et al., 2017; VOLLÚ et al., 2018

## O papel do cirurgião dentista e equipe no atendimento clínico



### DOCUMENTAR, FOTOGRAFAR E ANEXAR

Todos os detalhes das lesões e/ou sinais observados como a natureza, localização, coloração, extensão e época do acontecimento devem ser documentados, fotografados e anexados ao prontuário do paciente.

### LINGUAGEM ADAPTADA

É necessário que o profissional seja capaz de se comunicar de forma que haja uma linguagem adaptada de acordo com a idade da criança, permitindo que ela se sinta confortável.

### COMPARAÇÃO ENTRE AS INFORMAÇÕES COLETADAS

Na presença de lesões suspeitas e coletadas as informações da criança e do responsável, o profissional deve analisar se há contradição entre elas.

Imagens: Canva

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001; MOREIRA et al., 2013; VOLLÚ et al., 2018.

## COMO RECONHECER AS CARACTERÍSTICAS DE MAUS TRATOS INFANTIS?

No abuso físico infantil, as regiões de cabeça e pescoço são as mais acometidas, o que coloca o cirurgião dentista em posição privilegiada para a detecção do mesmo, pois são áreas examinadas regularmente na rotina clínica deste profissional.

Lesões nos lábios, gengiva, língua, palato e dentes devem ser motivos de alerta.



As lesões acidentais ou não intencionais devem ser diferenciadas de abuso se a história da lesão, o tempo e a forma que é relatado o acontecimento são compatíveis com as características da lesão e o desenvolvimento da criança. Histórias discrepantes, múltiplas lesões e diferentes estágios de cura devem ser motivos de suspeitas.

Imagens: Canva

GARBIN ET AL., 2017; VOLLÚ ET AL., 2018; BLAKLEY; BROWN, 2019; MATHUR; CHOPRA, 2013



## FIQUE ATENTO!!!

**DEVE-SE EXAMINAR A CRIANÇA COMO UM TODO! AÍ VAI ALGUMAS DICAS:**

- VERIFIQUE A CABEÇA E O PESCOÇO EM BUSCA DE CICATRIZES, ESCORIAÇÕES, INCHAÇO E HEMATOMAS;
- INSPECIONE O COURO CABELUDO EM BUSCA DE SINAIS DE PUXÕES DE CABELO;
- VERIFIQUE SE HÁ A PRESENÇA DE LÁGRIMAS, OLHAR DESVIADO OU OUTRAS ANORMALIDADES.
- VERIFIQUE MARCAS DE PADRÃO DISTINTAS NA PELE DEIXADAS POR OBJETOS COMO CINTOS, CORDAS, CIGARROS.



Imagens: Canva

**CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES DE VÁRIAS CORES PODEM INDICAR DIFERENTES ESTÁGIOS DE CURA E ACUSAR MAUS TRATOS REPETIDOS.**

ALVES ET AL., 2016; VOLLÚ ET AL., 2018; BLAKLEY; BROWN, 2019



## FIQUE ATENTO!!!

DENTES DESCOLORIDOS, INDICANDO NECROSE PULPAR, PODE SER RESULTADO DE TRAUMAS ANTERIORES.

LESÕES ORAIS NÃO ACIDENTAIS PODEM RESULTAR EM:

- CONTUSÕES
- QUEIMADURAS
- LACERAÇÕES

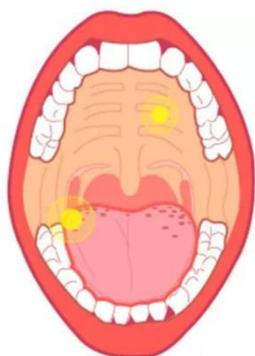
OS LÁBIOS SÃO O LOCAL MAIS COMUM DESSAS LESÕES, SEGUIDA PELA MUCOSA ORAL, DENTES, GENGIVA E LÍNGUA.



AS VÍTIMAS DE ABUSOS SEXUAIS PODEM APRESENTAR LESÕES NA CAVIDADE ORAL MESMO SEM MANIFESTAÇÃO EM SEUS ÓRGÃOS GENITAIS, FRISANDO A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA ESTAR ATENTO DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO.

Imagens: Canva

ALVES ET AL., 2016; VOLLÚ ET AL., 2018; BLAKLEY; BROWN, 2019



OS SINAIS FÍSICOS DE ABUSO SEXUAL QUE PODEM SER IDENTIFICADOS E QUE DEVEM GERAR SUSPEITAS PELO PROFISSIONAL SÃO PRINCIPALMENTE OS QUE ESTÃO RELACIONADOS ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:

- VERMELHIDÃO COM MANCHAS BRANCAS NOS TECIDOS ORAIS E GARGANTA
- ÚLCERAS
- GLÂNDULAS INCHADAS
- BOLHAS NOS LÁBIOS

APONTAM A POSSIBILIDADE DE PATOLOGIAS COMO HERPES, SÍFILIS, GONORREIA, CANDIDÍASE E AIDS.



A PRESENÇA DE PETÉQUIAS NO PALATO, LACERAÇÃO NOS FREIOS LABIAIS E LINGUAIS PODEM SER INDICATIVOS DE SEXO ORAL FORÇADO.

MARCAS DE MORDIDAS EM DIFERENTES ESTÁGIOS DE CURA E EQUIMOSSES DE SUCÇÃO NO PESCOÇO TAMBÉM SÃO CARACTERÍSTICAS DE ABUSO SEXUAL

Imagens: Canva

ALVES ET AL., 2016; VOLLÚ ET AL., 2018

## QUANTO AOS SINAIS PSICOLÓGICOS...

Todas as formas de maus tratos deixam sequelas psicológicas nas vítimas. Vejamos a seguir alguns comportamentos sugestivos!



### O QUE PODEMOS OBSERVAR NOS CASOS DE NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA?

**Cáries extensas**  
**Cáries na primeira infância**  
**Abscessos dentais**  
**Celulite facial**  
**Doença periodontal**

consequências

**Dor**  
**Infecção**  
**Perda de função**  
**Prejudica o sono**  
**Prejudica a alimentação**  
**Prejudica a vida em geral**



É importante que o cirurgião-dentista e sua equipe saibam diferenciar entre a falta de conhecimento dos pais ou responsável sobre as necessidades de atendimento odontológico de uma criança, daqueles que tiveram informações prévias e ainda assim não agiram de acordo com as recomendações. Deve-se considerar também a disponibilidade de recursos que podem ser acessados pelas famílias!

BLAKLEY; BROWN, 2019

Imagens: Canva

## AGORA QUE VOCÊ SABE RECONHECER OS SINAIS DE MAUS TRATOS, VAMOS APRENDER A NOTIFICAR?



A NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SE TRATA DE UMA INFORMAÇÃO RELATADA POR QUALQUER ÓRGÃO, SETOR OU PESSOA, PODENDO SER ANÔNIMA OU NÃO, COM O INTUITO DE PROMOVER CUIDADOS VOLTADOS PARA A PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS, VISANDO A INTERRUPTÃO DOS ATOS VIOLENTOS POR PARTE DO AGRESSOR. É UMA ETAPA IMPORTANTE PARA QUE HAJA UMA MELHOR AVERIGUAÇÃO DOS CASOS E PENALIZAÇÃO DOS CULPADOS, CASO SEJA CONFIRMADO O ABUSO. ALÉM DISSO, DARÁ A VÍTIMA A CHANCE DE SER ASSISTIDA ADEQUADAMENTE PELOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO COMPETENTES.

MARTINS-JÚNIOR ET AL., 2019; CRESPO ET AL., 2011.



## IMPORTANTE!

NO BRASIL, COMO ESTRATÉGIA DE COMBATER O ABUSO INFANTIL, A NOTIFICAÇÃO DOS CASOS POR PROFISSIONAIS NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO TORNOU-SE OBRIGATÓRIA PELA LEI FEDERAL 8.069/1990 QUE INSTITUI O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA).

### O QUE A LEI DIZ? LEIA ABAIXO O ARTIGO 13 DO ECA:

“OS CASOS DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE CASTIGO FÍSICO, DE TRATAMENTO CRUEL OU DEGRADANTE E DE MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇA OU ADOLESCENTE SERÃO OBRIGATORIAMENTE COMUNICADOS AO CONSELHO TUTELAR DA RESPECTIVA LOCALIDADE, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS” BRASIL, 1990.



Imagens: Canva

BRASIL, 1990.



## IMPORTANTE!

ESSA OBRIGAÇÃO É DITADA TAMBÉM PELO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO! NO ARTIGO 9 PROFERE COMO DEVER DO CIRURGIÃO DENTISTA ZELAR PELA SAÚDE E PELA DIGNIDADE DO PACIENTE E NO ARTIGO 14, APESAR DE IMPOR COMO INFRAÇÃO ÉTICA A QUEBRA DE SIGILO DE FATOS DOS QUAIS O CIRURGIÃO DENTISTA TOMOU CONHECIMENTO EM RAZÃO DO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO, INSERE COMO JUSTA CAUSA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS E AGRAVOS.

### E QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS PARA QUEM NÃO NOTIFICAR? LEIA ABAIXO O ARTIGO 245 DO ECA:



"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: PENA - MULTA DE TRÊS A VINTE SALÁRIOS DE REFERÊNCIA, APLICANDO-SE O DOBRO EM CASO DE REINCIDÊNCIA". BRASIL, 1990.

Imagens: Canva

BRASIL, 1990; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012.

## PARA SABER MAIS...

O ECA foi criado em 1990 com o objetivo de proteger e garantir os direitos da criança e adolescente.

O cumprimento desses direitos é garantido pelo Conselho Tutelar, um órgão permanente, autônomo e não jurisdicional.

Deve haver, no mínimo, um Conselho Tutelar em cada município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal, como órgão integrante da administração pública local.



Estatuto da Criança e do Adolescente



Imagens: Google

BRASIL, 1990.

## PARA REFLETIR...

### Martins-Júnior et al. (2019)

afirmaram que os cirurgiões dentistas, dentre os médicos e enfermeiros, são os profissionais que mais observam casos de traumatismo orofacial decorrentes de violência. Contudo, foram os que menos notificaram os casos de maus tratos às autoridades, corroborando com o estudo da OMS, que aponta um menor índice de notificação de casos de abuso e negligência reportados pelos cirurgiões dentistas.

### Silva-Oliveira et al. (2017)

constatou que 55,8% dos profissionais que presenciaram casos suspeitos, não os reportaram às autoridades competentes.

### Al-Amad et al. (2016)

relatou que 25% da sua amostra reconheceu casos suspeitos, porém, apenas um terço delas notificaram seus achados.

### Motivos de subnotificação:

falta de conhecimento sobre o papel do profissional; medo de envolvimento nos casos; insegurança em fazer uma denúncia de forma inadequada. Observa-se também que a falta de conhecimento geral do problema e a quem se dirigir para efetivar a denúncia, bem como a negligência por parte do profissional e a crença de que os casos denunciados não serão resolvidos são fatores que influenciam para a não notificação dos casos.

Martins-Júnior et al., 2019; (Silva-Oliveira et al., 2017); (MATHUR; CHOPRA, 2013); (CUKOVIC-BAGIC et al., 2015); (JAKOBSEN et al., 2019) (AL-AMAD et al., 2016

## PARA QUEM NOTIFICAR?



A POPULAÇÃO EM GERAL PODE RELATAR OS CASOS AOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA, PRINCIPALMENTE AO

**CONSELHO TUTELAR**

NOS LOCAIS EM QUE NÃO HÁ A EXISTÊNCIA DESSE, OS CASOS DEVEM SER REPORTADOS ÀS

**AUTORIDADES SANITÁRIAS OU JUDICIAIS**

PODE SER FEITA TAMBÉM DE FORMA ANÔNIMA, POR QUALQUER PESSOA, PELO

**DISQUE DIREITOS HUMANOS - DISQUE 100**

SERVIÇO RESPONSÁVEL POR RECEBER, ANALISAR E ENCAMINHAR DENÚNCIAS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS RELACIONADAS À DIFERENTES GRUPOS

BRASIL, 1990; REDE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO SOCIAL, 2021.

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL PARA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Os profissionais de saúde devem comunicar os casos por meio do formulário de notificação do SINAN. Para ter acesso à ficha, vá em ANEXO!

ESSA FICHA FOI CRIADA COMO UMA FORMA DE VIABILIZAR A COLETA SISTEMÁTICA E PADRONIZADA DE INFORMAÇÕES PELOS PROFISSIONAIS, COMPOSTA POR UM CONJUNTO DE VARIÁVEIS E CATEGORIAS, QUE RETRATAM AS VIOLÊNCIAS PERPETRADAS CONTRA GRUPOS POPULACIONAIS E CONTÉM DADOS NECESSÁRIOS PARA A IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE, DA SUA FAMÍLIA, DO AGRESSOR E DA VIOLÊNCIA SOFRIDA.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015



### PARA REFLETIR...

”

**APESAR DE TODO ESSE APARATO LEGAL, SILVA-OLIVEIRA ET AL. (2017) APONTOU OS CIRURGIÕES DENTISTAS COMO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE POSSUÍAM MENOR CONHECIMENTO 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)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os serviços de proteção à criança e adolescente dependem das pessoas e entidades que notificam os casos para atingirem seus objetivos. Como forma de contribuir, recomenda-se demonstrar a importância da percepção e da notificação principalmente aos profissionais de saúde, para que haja a diminuição da recidiva e para prevenir que estas situações tornem-se habituais e leve à morte de crianças e adolescentes.

Esperamos que este E-book tenha acrescentado à você conhecimentos importantes e indispensáveis.

Até a próxima!



Imagens: Canva

## ENDEREÇOS E CONTATOS CONSELHO TUTELAR - SÃO LUÍS

Centro/Alemanha - Rua Veleiros, S/N - Camboa Contato: 99156-5682 - ctarecentro01@yahoo.com.br  
 Itaquí Bacanga - Rua da União, 02 - Vila Bacanga Contato: 99109-1113 - ctbacanga@yahoo.com.br  
 Vila Luizão - Rua 21 de junho, 24 - Vila Luizão Contato: 99108-8737 - ctvl@bol.com.br  
 Cidade Operária - Rua 04, Quadra 03, Casa 09 - Jardim América Contato: 99156-7231 ctooperaria@hotmail.com  
 Coroadinho - Rua 13, Quadra 10, Casa 09 - Filippinho Contato: 99101-6249 - ctcoroadinho@hotmail.com  
 Zona Rural - Rua Machado de Assis nº 01 - Vila Nova República Contato: 99109-9529 - ctrural@yahoo.com.br  
 São Cristóvão/São Raimundo - Rua 39, Quadra 40, N 22- Jardim São Cristóvão Contato: 99158-9174 - ctsaoraimundo@gmail.com  
 Cohab/Cohatrac - Av. Avenida 10, n 09, Cohab-Anil III Contato: 99154-9081 - ctcohabcohatrac@hotmail.com  
 São Francisco / Cohama - Rua Inácio Xavier de Carvalho (Rua 03), nº 426, São Francisco Contato: 99108-5766 - ctsaofranciscocohama@gmail.com  
 Anil / Bequimão - Av. Edson Brandão, 283, Cutim / Anil - Contato: 99158-7958 - ctanilbequimao@gmail.com



## ANEXO - FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Quer saber mais sobre o preenchimento da ficha de notificação?

Accesse o QR Code abaixo!



Para ter acesso à ficha na íntegra e imprimir:



## REFERÊNCIAS

- 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.
- ALVES, Milena Arantes et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 3, n. 2, 2016.
- BAPTISTA, Ana Sofia et al. Dental Neglect, one type of child abuse - Narrative review. *MedicalExpress*, v. 4, n. 3, 2017.
- BLAKLEY, CAROLINE ; BROWN, RYAN D. CHILD ABUSE IN THE DENTAL SETTING. *ADV DENT & ORAL HEALTH*, 2019.
- 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: 21 mar. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118/2012, 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: 25 mar. 2021.
- CRESPO, Manuela et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. *Acta Med Port*, n. 24, p.939-948, 2011.
- CUKOVIC-BAGIC, Ivana et al. Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. *International journal of paediatric dentistry*, v. 25, n.6, p. 444-450, 2015.
- FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child abuse & neglect*, v.38, n.10, p. 1706-1714, 2014.
- HERRERA, Lara Maria; Strapasson, Raíssa Ananda Paim; Melani, Rodolfo Francisco Haltenhoff. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista. 1. ed. São Paulo, 2015.
- JAKOBSEN, Unn et al. Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small scale society, the Faroe Islands. *Clinical and experimental dental research*, v.5, n. 2, p. 145-150, 2019.
- MARTINS-JÚNIOR, PAULO ANTÔNIO ET AL. ABUSO FÍSICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PERCEBEM E DENUNCIAM?. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, V. 24, 2019.

## REFERÊNCIAS

- MATHUR, Shivani; CHOPRA, Rahul. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health Prev Dent*, v.11, n. 3, p. 243-50, 2013.
- MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. DISQUE 100 TEM MAIS DE 6 MIL DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM 2021. GOVERNO DO BRASIL. 2021.DISPONÍVEL EM: <HTTPS://WWW.GOV.BR/MDH/PT-BR/ASSUNTOS/NOTICIAS/2021/MAIO/DISQUE-100-TEM-MAIS-DE-6-MIL-DENUNCIAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL-CONTRA-CRIANCAS-E-ADOLESCENTES-EM-2021#:~:TEXT=DISQUE%20100%20E%20LIGUE%20180%20EM%202021,12%20DE%20MAIO%20DE%202021>. ACESSO EM: 22 MAI, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 27, 2018. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.
- Ministério da Saúde. INSTRUTIVO: NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 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: 22 mai. 2021.
- MOREIRA, Gracyelle Alves R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.
- 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: 19 mai. 2021.
- SILVA-OLIVEIRA, Fernando et al. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. *Child Abuse & Neglect*, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro, 2001.
- VOLLÚ, Ana Lucia et al. . The dentist as a child abuse informer: a case report. *Rio de Janeiro Dental Journal*, v. 3, n. 1, 2018.
- WASELISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência 2012: Crianças e adolescentes do Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.
- WHO, World Health Organization. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. 2006. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dada a alta prevalência de maus tratos infantis nos dias atuais, a notificação se constitui como uma primeira etapa para a inclusão das vítimas em linhas de cuidado, a fim de prover atenção integral às mesmas e garantir seus direitos. Na tentativa de diminuir esse importante agravo à saúde, a elaboração deste e-book visa orientar o cirurgião dentista e equipe para diagnosticar e conduzir os casos corretamente, pois as subnotificações podem ter consequências graves para a criança, sua família e a sociedade em geral e esses conhecimentos irão fortalecer a capacidade desse profissional de saúde em prevenir e detectar os casos suspeitos ou confirmados como forma de proteção e promoção de saúde para a vítima.

## 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.
- ALVES, Milena Arantes et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, 2016.
- BAPTISTA, Ana Sofia et al. Dental Neglect, one type of child abuse - Narrative review. **MedicalExpress**, v. 4, n. 3, 2017.
- BLAKLEY, Caroline ; BROWN, Ryan D. Child Abuse in the Dental Setting. **Adv Dent & Oral Health**, 2019.
- 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: 21 mar. 2021.
- BRASIL. **Portaria 1271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2014.
- BRASIL. **Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/saude/nveh/legislacao/portaria204de17defevereirode2016.pdf/view>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução CFO-118/2012, 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: 25 mar. 2021.
- CRESPO, Manuela et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Med Port**, n. 24, p.939-948, 2011.

CUKOVIC-BAGIC, Ivana et al. Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. **International journal of paediatric dentistry**, v. 25, n.6, p. 444-450, 2015.

FIGUEREDO, Patrícia Mota Vieira et al. Abuso sexual infantil intrafamiliar: Consequências emocionais e comportamentais nas vítimas. **Revista Presença**, v. 1, n. 1, p. 70-87, 2015.

FONSECA, Maíse do Socorro Santos et al. Caracterização das crianças e adolescentes vítimas de Violência sexual atendidos no centro de perícias técnicas para a criança e o adolescente (CPTCA) de São Luís (MA). **Revista de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 139-145, 2012.

FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. **Child abuse & neglect**, v.38, n.10, p. 1706-1714, 2014.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Percepção e conduta dos acadêmicos de Odontologia frente á violência intrafamiliar. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n.6, 2017.

GRUPO SAITE. **SAITE STORE: E-books interativos na palma da sua mão**. 2018. Disponível em: <https://gruposaite.com.br/project/saite-store/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

HERRERA, Lara Maria; STRAPASSON, Raíssa Ananda Paim; MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff. **Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista**. 1. ed. São Paulo, 2015.

HSIEH, Nancy Kwon et al. Changing dentists' knowledge, attitudes and behavior regarding domestic violence through an interactive multimedia tutorial. **The Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 5, p. 596-603, 2006.

JAKOBSEN, Unn et al. Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small scale society, the Faroe Islands. **Clinical and experimental dental research**, v.5, n. 2, p. 145-150, 2019.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 481-491, 2010.

MARTINS-JÚNIOR, Paulo Antônio et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, 2019.

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.

MATHUR, Shivani; CHOPRA, Rahul. Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral Health Prev Dent**, v.11, n. 3, p. 243-50, 2013.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021. Governo do Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes-em-2021#:~:text=Disque%20100%20e%20Ligue%20180%20em%202021,12%20de%20maio%20de%202021>. Acesso em: 22 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Secretária de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 27, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ficha de Notificação Individual. SINAN**. 2015. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final\\_15.06.15.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final_15.06.15.pdf). Acesso em: 22 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INSTRUTIVO: NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, 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: 22 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência Interpessoal/Autoprovocada. Portal SINAN**. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 22 mai. 2021.

MOREIRA, Gracyelle Alves R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

NETO, Iussif Mamede et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2013.

PIRES, Ana L.D. ; MIYAZAKI, Maria C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.

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: 19 mai. 2021.

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-OLIVEIRA, Fernando et al. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. **Child Abuse & Neglect**, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2001.

SONBOL, H. N. et al. Knowledge, educational experiences and attitudes towards child abuse amongst Jordanian dentists. **European journal of dental education**, v.16, n.1, p.158-165, 2012.

VOLLÚ, Ana Lucia et al. . The dentist as a child abuse informer: a case report. **Rio de Janeiro Dental Journal**, v. 3, n. 1, 2018.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2012**: Crianças e adolescentes do Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.

WHO, World Health Organization. **Adverse Childhood Experiences International Questionnaire**. Geneva, 2018. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_ex](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_ex). Acesso em: 2 abr. 2021.

WHO, World Health Organization. **International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence**. 2006. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Plano Didático Pedagógico

**Curso:** Do diagnóstico à notificação de maus tratos infantis.

**CH:** 20 hs

**Modalidade:** Educação à distância autoinstrucional.

**Objetivo Educacional:** Apresentar as características clínicas e a conduta do cirurgião dentista e equipe ao se depararem com casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis.

**Perfil do ingressante:** Cirurgião dentista, acadêmicos e técnicos em odontologia.

#### UNIDADE 1

Diagnóstico e conduta frente aos maus tratos contra crianças e adolescentes.

**CH:** 20 hs

**Competências:**

- Identificar os principais tipos de maus tratos e a conduta correta a ser tomada.

**Conhecimento:**

- Conhecer a definição de maus tratos infantis e seus principais sinais e sintomas
- Conhecer a epidemiologia de maus tratos infantis
- Conhecer o papel do cirurgião dentista na detecção e notificação de maus tratos
- Conhecer as características clínicas de cada de tipo de abuso infantil
- Conhecer os aspectos legais e órgãos responsáveis

**Habilidades:**

- Reconhecer os principais tipos de maus tratos e diagnosticá-los.
- Identificar quais condutas clínicas e medidas legais devem ser tomadas frente aos casos de maus tratos infantis.

**Atitudes:** Ser investigativo.

**Detalhamento do conteúdo:**

1. Definição de maus tratos
2. Tipos de maus tratos

3. Epidemiologia
4. Diagnóstico pelo cirurgião dentista e equipe
5. Aspectos legais
6. Estatuto da Criança e do Adolescente
7. Notificação Compulsória
8. Ficha de Notificação
9. Órgãos responsáveis

**Referências estruturantes:**

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.

ALVES, Milena Arantes et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 3, n. 2, 2016.

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

Blakley, Caroline ; Brown, Ryan D. Child Abuse in the Dental Setting. *Adv Dent & Oral Health*, 2019.

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: 21 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118/2012, 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: 25 mar. 2021.

CRESPO, Manuela et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. *Acta Med Port*, n. 24, p.939-948, 2011.

CUKOVIC-BAGIC, Ivana et al. Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. *International journal of paediatric dentistry*, v. 25, n.6, p. 444-450, 2015.

Franzin, Lucimara Cheles da Silva et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child abuse & neglect*, v.38, n.10, p. 1706-1714, 2014.

Herrera, Lara Maria; Strapasson, Raíssa Ananda Paim; Melani, Rodolfo Francisco Haltenhoff. Cartilha sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes para o Cirurgião-Dentista. 1. ed. São Paulo, 2015.

JAKOBSEN, Unn et al. Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small scale society, the Faroe Islands. *Clinical and experimental dental research*, v.5, n. 2, p. 145-150, 2019.

Martins-Júnior, Paulo Antônio et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 2019.

MATHUR, Shivani; CHOPRA, Rahul. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health Prev Dent*, v.11, n. 3, p. 243-50, 2013.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021. Governo do Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021#:~:text=Disque%20100%20e%20Ligue%20180%20em%202021,12%20de%20maio%20de%202021>. Acesso em: 22 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretária de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 27, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.

Ministério da Saúde. INSTRUTIVO: NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 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: 22 mai. 2021.

Moreira, Gracyelle Alves R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.

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: 19 mai. 2021.

Silva-Oliveira, Fernando et al. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. *Child Abuse & Neglect*, 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro, 2001.

VOLLÚ, Ana Lucia et al. . The dentist as a child abuse informer: a case report. Rio de Janeiro Dental Journal, v. 3, n. 1, 2018.

Waiselfisz, Julio Jacobo. Mapa da violência 2012: Crianças e adolescentes do Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012.

WHO, World Health Organization. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. 2006. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

## ANEXO 2 – Ficha De Notificação Individual - Violência Interpessoal/Autoprovocada

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		Código (CID10)		3 Data da notificação			
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09					
	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)							
	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento					
Notificação Individual	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	<input type="checkbox"/> 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"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <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	<input type="checkbox"/> 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							
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe							
	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito			
Dados de Residência	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		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
	<b>Dados Complementares</b>								
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social	34 Ocupação						
		35 Situação conjugal / Estado civil	<input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado						
36 Orientação Sexual		<input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		37 Identidade de gênero:			<input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?					
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		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52 Local de ocorrência			53 Ocorreu outras vezes?			<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
	54 A lesão foi autoprovocada?			<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
	<input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado								

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 9 - Ignorado	<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"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	<b>62</b> Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9- Ignorado		
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 _____		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b> 136		<b>TELEFONES ÚTEIS</b> <b>Central de Atendimento à Mulher</b> 180	<b>Disque Direitos Humanos</b> 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome	Função	Assinatura	
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015