



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA**  
**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**MARLEY CAROLINE RAMOS ALCÂNTARA**  
**REBECA ESTER DOS SANTOS BOAVENTURA SILVA**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS NA ELUCIDAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA  
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE AMÉLIA  
RODRIGUES-BA**

**FEIRA DE SANTANA**

**2021**

**Marley Caroline Ramos Alcântara**  
**Rebeca Ester dos Santos Boaventura Silva**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS NA ELUCIDAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA  
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE AMÉLIA  
RODRIGUES-BA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof(a). Dr<sup>a</sup>. Alana de Cássia Silva Azevedo.

**FEIRA DE SANTANA**

**2021**

*“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a”*

*- Johann Goethe*

*À todas as crianças e adolescentes que foram silenciados, agredidos ou inferiorizados por aqueles que deveriam amá-los e protegê-los incondicionalmente.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ser cirurgiã-dentista sempre foi um sonho para mim, desde quando não existia em mim a noção da nobreza desta profissão, hoje, em meus passos finais para a realização da maior conquista da minha vida até o momento, sou grata, primeiramente a Deus por me guiar e sustentar durante a caminhada, aos meus pais, Valcélvio Alcântara e Maria Betânia Alcântara por todo amor e dedicação incondicionais, saber que sou motivo de orgulho para vocês me impulsiona todos os dias a fazer o melhor, porque vocês sempre fizeram isso por mim. Agradeço também aos meus familiares e amigos por compartilharem comigo a alegria por minhas realizações, meu namorado Marvin Portela pelo incentivo, compreensão e carinho nos momentos em que precisei de apoio. Aos companheiros de curso, que ao longo da jornada se tornaram grandes amigos, em especial Jesse, Júlia, Márcio e Lorena, obrigada pela motivação e por trazerem leveza, graça e afeto para minha experiência acadêmica. Chegar até aqui não seria possível sem a contribuição de meus docentes, em especial, Alana Azevêdo, minha orientadora, obrigada pelos ensinamentos e por toda dedicação, saiba que seu olhar dedicado à odontologia é uma inspiração para mim. Por fim, agradeço a pessoa que esteve presente comigo todos os dias durante o curso, minha dupla e amiga, Rebeca Ester, me tornar cirurgiã-dentista ao seu lado, além de ser uma honra, é uma benção, obrigada por tudo.

- Marley Caroline R. Alcântara

## **AGRADECIMENTOS**

Aproveite a Deus mais uma conquista em minha vida, e a Ele seja dada toda honra, glória, louvor e minha eterna gratidão por todos Seus feitos. Agradeço aos meus pais, Eron e Gilda, que jamais mediram esforços para que eu chegasse até aqui, e me impulsionaram a dar sempre o meu melhor, eu tenho certeza que além de Pai e Mãe, vocês são anjos que Deus enviou para cuidar de mim. Agradeço aos meus irmãos, Jeiel Felipe e Eric Diego, pelo apoio, compreensão e cuidado. A Lucas, pois sempre me lembrou do motivo pelo qual comecei nessa jornada, e nunca faltou com o ombro amigo e palavras que acalentam e aquecem o coração. Agradeço ainda pela compreensão de toda a minha família nos momentos em que estive ausente e aos meus amigos Beatriz, Jesse, Júlia, Lorena, Márcio, Mylena e Victória, pois eram abrigo nos dias difíceis. Por último, mas fundamental na minha jornada, agradeço a minha dupla da faculdade e amiga para a vida inteira, Marley Caroline. Você é fantástica! À nossa orientadora, conselheira e amiga, Alana Azevêdo, que o Senhor Jesus te abençoe e te ilumine sempre. Agradeço também aos mestres que tanto me ensinaram ao longo desta jornada, e a nossa banca avaliadora composta pela Professora Dr<sup>a</sup>. Jamilly Musse e Professor Dr. Laerte Barreto. Amo a vida de vocês!

-Rebeca Ester Boaventura

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	20
3.1 AMOSTRA E LOCAL DE ESTUDO .....	21
3.2 TIPO DE ESTUDO, COLETA DE DADOS .....	21
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO .....	22
3.4 APLICAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS .....	22
<b>4. RESULTADOS</b> .....	23
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
<b>ANEXO A (PARECER SUBCONSTANCIADO)</b> .....	39
<b>ANEXO B (AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA DO TCC)</b> .....	43
<b>ANEXO C (FICHA VIVA)</b> .....	44
<b>APÊNDICE A (QUESTIONÁRIO)</b> .....	46
<b>APÊNDICE B (TCLE)</b> .....	49

## RESUMO

A violência representa um problema de grande magnitude para a saúde pública mundial, e crianças e adolescentes são, muitas vezes, os principais alvos desses maus-tratos. O presente artigo buscou avaliar o conhecimento e os desafios do cirurgião-dentista na identificação e denúncia dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa realizado por meio de um questionário com 21 questões objetivas, sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Amélia Rodrigues (BA) com relação à violência contra crianças e adolescentes; os dados coletados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Excel® para a realização de uma análise estatística descritiva. A pesquisa foi realizada com 14, dos 17 cirurgiões-dentistas atuantes na cidade de Amélia Rodrigues e 86% deles possuem conhecimento a respeito da violência contra crianças e adolescentes, 57% saberiam como agir diante de tal situação, 30% já suspeitaram de um caso de violência infantil, mas somente 50% deste total reportaram à justiça. Com relação aos órgãos de proteção ao menor, os mais conhecidos pelos pesquisados foram o conselho tutelar e a polícia. 64% dos cirurgiões-dentistas, em uma situação hipotética de violência, só fariam a notificação à autoridade competente se tivessem certeza da violência ocorrida. Os cirurgiões-dentistas participantes, em sua maioria, possuem conhecimento sobre a violência contra crianças e adolescentes e seus mecanismos característicos, embora não tenham recebido tantas instruções com relação à postura para enfrentamento dessa situação o que se configura um problema na percepção de tais acontecimentos.

**Palavras-chave:** Violência. Cirurgiões-dentistas. Maus-tratos infantis.



## **ABSTRACT**

Violence represents a major problem for global public health, and children and adolescents are often the main targets of such ill-treatment. This article sought to evaluate the knowledge and challenges of dental surgeons in identifying and reporting cases of domestic violence against children and adolescents. This is a cross-sectional observational study with a quantitative approach conducted through a questionnaire with 21 objective questions, about the knowledge of dentists in the city of Amélia Rodrigues (BA) regarding violence against children and adolescents; the collected data were entered and tabulated in the Microsoft Excel® program for a descriptive statistical analysis. The research was conducted with 14 of the 17 dentists working in the city of Amélia Rodrigues and 86% of them have knowledge about violence against children and adolescents, 57% would know how to act in front of such a case, 30% already suspected a case of child violence, but only 50% of this total reported to justice. Regarding the bodies of child protection, the most known by the surveyed were the guardianship council and the police. 64% of dentists, in a hypothetical situation of violence, would only notify the competent authority if they were sure of the violence that occurred. The majority of the participating dentists have knowledge about violence against children and adolescents and its characteristic mechanisms, although they have not received so many instructions regarding the posture to cope with this situation, which is a problem in the perception of such events.

**Keywords:** Violence. Dental surgeons. Child mistreatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência representa um problema de grande magnitude para a saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano, 1,3 milhões de mortes que acontecem no mundo são provocadas por violência, representando 2,5% do índice de mortalidade e a quarta principal razão de morte no mundo (OMS, 2014).

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017, o Brasil registrou 3.834 atendimentos por agressão em serviços de urgência e emergência que funcionam 24 horas, em 23 capitais e Distrito Federal, sendo que 24,4% dessas agressões acometeram crianças e adolescentes. 51,3% das agressões ocorreram através de força corporal, 17,7% por objeto perfurocortante e 12% por arma de fogo. Na maioria das vezes os agressores foram desconhecidos (40,8%). Com relação à natureza da agressão, 93% aconteceram de forma física, seguindo-se de negligência ou abandono e de forma sexual. As partes do corpo mais atingidas são a cabeça e o pescoço (40,5%), seguidas de tronco, membros superiores e membros inferiores (BRASIL, 2019).

De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a violência integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública que chegam até os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. Essa determinação permite o caráter universal das notificações, que passam a ser passíveis de classificação. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), durante os registros de violências, reconhece diferentes categorias: violência física; violência psicológica; tráfico humano; trabalho infantil; tortura; violência sexual; violência financeira; negligência ou abandono; intervenção legal; dentre outras (IPEA, 2019).

Além das consequências sociais da violência, como o sentimento de insegurança e aprisionamento da população por conta do medo, e os transtornos psicológicos que marcam a vida do violentado, a violência afeta também a economia. Com base no PIB corrente de 2016, o estado brasileiro gastou 373 bilhões de reais com a violência, incluindo gastos privados (custos intangíveis com homicídios, segurança privada e seguros) e públicos (saúde, sistema prisional e segurança pública) (IPEA, 2019).

É sabido que as várias formas de manifestação da violência e seu consequente impacto no processo saúde-doença exigem novas maneiras de abordar o problema nos serviços de saúde, demandando a readequação do processo de trabalho e a organização em esfera pluridisciplinar para consolidar o que é preconizado pelas políticas públicas do país (MENDONÇA et al., 2020).

As consequências e sequelas deixadas pelas agressões requerem intervenções que tenham o poder de tirar as crianças e adolescentes da condição de vítimas. Porém, o que se tem notado no contexto dos órgãos de proteção são práticas profissionais as quais nem sempre ofertam a devida proteção aos jovens vitimados. Tal fato, leva ao questionamento sobre o que tem sido desenvolvido nos âmbitos de proteção à crianças e adolescentes com relação às práticas profissionais para proteção da vítima, considerando que determinadas atitudes podem ajudá-la ou silenciar as práticas agressoras (SCHEK et al., 2018).

Frequentemente as agressões físicas envolvem áreas de competência do cirurgião-dentista, como por exemplo, as estruturas da face, região da cabeça e pescoço e cavidade bucal. Haja vista que muitas vezes essas lesões incluem marcas de mordida, fraturas dentárias, laceração dos tecidos duros e moles e hematomas em diversos estágios de cura, fica constatado que a correta atuação do profissional é extremamente importante para a proteção da criança e adolescente (ROVER et al., 2020).

De acordo com o artigo 245, presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é obrigação do cirurgião-dentista, regida por lei, a notificação de situações de maus-tratos infantis (BRASIL, 1990). Pode-se considerar que existe uma distância a ser vencida entre as recomendações presentes nas políticas e a prática dos profissionais de saúde, como nas construções de vínculos, no atendimento integral nas variadas dimensões, no acompanhamento contínuo dos envolvidos, no reconhecimento da violência como um problema de saúde e consequentemente nas ações que visam a promoção e a prevenção da saúde (MENDONÇA et al., 2020). Ainda, segundo Silva et al. (2020) é possível considerar a ação de resistência dos profissionais perante manifestações de agressão, abandono, negligência, bem como abuso sexual, como promoção da manutenção da violência contra crianças e

adolescentes, principalmente tratando-se da situação de vulnerabilidade e dominação de quem está sujeito aos maus-tratos.

Sales e Nunes (2007) consideram a violência, no meio infantil, como um forte estressor quando se refere ao processo normal de crescimento e desenvolvimento, devendo ser considerado em sua totalidade, para que haja o seu pleno reconhecimento, a fim de se poder implantar medidas que venham a ser eficazes para resolução do problema.

Sendo assim, esta temática traz a percepção do quão importante é a instrução e treinamento do cirurgião-dentista para a identificação dos episódios de violência doméstica, bem como saber denunciar e encaminhar aos órgãos responsáveis, visto que a cada ano cresce drasticamente o número de casos e há ainda diversas situações de violência que não são notificadas.

Diante do exposto, o presente artigo buscou avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista na identificação e denúncia dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2, considera-se criança o indivíduo que apresente até doze anos de idade incompletos, e adolescente, o indivíduo que apresente entre doze e dezoito anos de idade. O artigo 3, do mesmo estatuto, diz que tais indivíduos tem o deleite de todos os direitos fundamentais pertinentes à pessoa humana, não havendo dano da proteção integral de que trata a lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, sendo também asseguradas por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, objetivando o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, sendo estes direitos aplicados a todas as crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

A existência do Plano de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, o qual foi aprovado pela Resolução Conjunta Conanda e CNAS n.º 01, de 13 de dezembro de 2006, tem como finalidade a promoção e formulação de políticas que venham a garantir que crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados e encontrem na família os elementos necessários para seu pleno

desenvolvimento. Este, inclui diretrizes sobre adoção, prestação de cuidados alternativos à crianças e adolescentes afastados do convívio com a família de origem, programa de famílias acolhedoras e acolhimento institucional (BRASIL, 2019). No entanto, pesquisas sobre violência contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico, ainda são consideradas precárias no Brasil e por assim ser, há dificuldade de falar sobre a situação com a clareza necessária para que se consigam intervenções que vão além da punição e repressão (RIBEIRO; LEITE, 2018). Existe uma preocupação do Estado brasileiro com a implantação de políticas para enfrentamento de situações como estas no ambiente familiar, entretanto para a formulação e o correto planejamento de ações é preciso embasamento epidemiológico (GARBIN et al., 2011).

Os maus-tratos infantis podem ser caracterizados como abusos e negligências às quais crianças e adolescentes estão sujeitos. Esses maus-tratos podem ser de vários tipos, sendo eles: maus-tratos físicos ou psicológicos, abuso sexual, negligência, e exploração comercial ou outra que cause ou possa prejudicar a saúde, o desenvolvimento ou a dignidade da criança, ou comprometa sua sobrevivência, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (OMS, 2016).

Franzin et al. (2013) apresentam o abuso físico como a forma mais perceptível, por apresentar lesões físicas ou a ausência de desenvolvimento, já o psicológico se dá através de agressões verbais e atitudes que passam para a criança a sensação de medo e depreciação, além disso, pode haver privação de liberdade ou de convívio social, trazendo consequências para a autoestima e personalidade da vítima.

Abuso sexual é classificado como o ato em que a criança ou o adolescente torna-se objeto de estimulação sexual do agressor, que se encontra em um estágio psicossocial mais avançado de desenvolvimento, inclui atos libidinosos físicos ou não (CRESPO et al., 2011).

Considera-se negligência o fato de pais ou responsáveis não apresentarem vontade, disposição ou capacidade psíquica para cuidar do menor que está sob sua responsabilidade, sendo assim, não conseguem prover de forma adequada os fatores necessários para o desenvolvimento saudável da criança ou adolescente, além disso, não possuem ou não se utilizam da ajuda de outras pessoas ou órgãos (PASIAN, 2013).

Segundo Marques et al., (2020), no atual contexto pandêmico, é possível destacar o aumento do risco de violência contra crianças e adolescentes. Socialmente, pode-se destacar a erosão de suporte social (especialmente escolar) e questões estruturais no que se referem à desigualdade de gênero. A competição pelos poucos recursos (principalmente na área da saúde), serviços de defesa dos direitos de crianças e adolescentes funcionando parcialmente, bem como a redução das redes sociais podem vir a aumentar o risco de violência. No nível relacional, pode-se destacar a sobrecarga de trabalho, o estresse dos pais relacionado às múltiplas tarefas e ao momento vivenciado. Destaca-se ainda, a irritação das crianças e adolescentes em decorrência das restrições de mobilidade e pela falta dos colegas, levando a comportamentos agressivos ou de desobediência.

Quando a criança ou o adolescente é agredido dentro da sua própria casa, local onde deveria estar protegido de violências, gera uma situação que pode ser considerada de desamparo para o indivíduo vitimizado. Ao ser obrigado a conviver com o agressor e enfrentar a quietude que comumente envolve as pessoas mais próximas nesta situação, efeitos nocivos são gerados na formação da personalidade do indivíduo que ainda não está na fase adulta (BRASIL, 2004). Para tais feitos contra crianças e adolescentes, o ECA, aponta no artigo 13, que os casos onde há a confirmação ou até mesmo a suspeita de castigos físicos, tratamento cruel ou degradante e maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar do local, não havendo prejuízo de outras providências legais. O artigo 18-B, do mesmo estatuto, afirma que qualquer pessoa encarregada de cuidar, tratar, educar e proteger a criança ou o adolescente (podendo ser os pais, os integrantes da família ampliada, os responsáveis ou os agentes públicos executores de medidas socioeducativas), que utilizar castigo físico ou tratamento cruel ou degradante, estará sujeito, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, e dependendo da gravidade de cada caso à encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família, a tratamento psicológico ou psiquiátrico, a cursos ou programas de orientação, obrigação de conduzir a criança a tratamento especializado e advertência, sendo tais medidas aplicadas pelo Conselho Tutelar, não cancelando a tomada de outras providências legais (BRASIL, 1990).

A notificação de situações de maus-tratos é feita através da ficha de notificação individual (**ANEXO C**), construída pelo Ministério da Saúde e colaboradores, afim de universalizar as notificações de violência, ela deve ser utilizada para notificar casos suspeitos e confirmados de violência contra crianças, adolescentes, idosos, mulheres, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT, tanto em âmbito intrafamiliar como extrafamiliar. O preenchimento da ficha de notificação deve ser realizado em duas vias, para que uma fique retida na unidade notificadora e a outra é encaminhada ao setor do município responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Agravos Não Transmissíveis (Dant) (BRASIL, 2016).

Para a criação de políticas públicas que venham ajudar as vítimas de violência doméstica, é fundamental a notificação que é caracterizada como um poderoso instrumento, pois ajuda a dimensionar a questão da violência intrafamiliar e ainda determina a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, o que permitirá o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência em família (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Entretanto, tratando-se da violência intrafamiliar, o seu caráter escuso não pode ser desconsiderado (ROQUE et al., 2014), principalmente pela dificuldade de revelação da criança e adolescente, bem como, pelo receio que a família tem de fazer denúncias haja vista o fato do agressor ser normalmente do círculo doméstico. Pode-se citar ainda, o despreparo por parte de profissionais para a identificação e notificação dos casos (RATES et al., 2015).

É possível destacar a cultura patriarcal e adultocêntrica, que se refere ao poder do homem e do adulto sobre a criança e a falta ou a dificuldade de diálogo no relacionamento entre pais e filhos (FERREIRA et al., 2019). Tudo isso, faz com que a criança / adolescente fique vulnerável por muito mais tempo dentro da própria casa (CORREIA et al., 2019). No Brasil, em consequência da existência de aspectos socioculturais que usam castigos corporais e/ou tratamento cruel ou degradante, o país adotou em 26 de junho de 2014 a Lei Menino Bernardo, também conhecida popularmente como Lei da Palmada, a qual estabelece o direito da criança e do adolescente de serem cuidados e educados sem ações disciplinares ou punitivas, como o uso da força física,

resultando em sofrimento físico e/ou lesão (BRASIL, 2014; CORREIA et al., 2019).

O atendimento de denúncias de criança e adolescentes vítimas de violência, comumente, se inicia pelo Conselho Tutelar, que, se porventura, identificar o esgotamento com relação às possibilidades de intervir junto às famílias, e precise de ações que ultrapassem seu campo de atuação, deve encaminhar os casos para o Ministério Público (BRASIL, 1990). Este, por sua vez, pode ou não determinar se o caso precisa de encaminhamento para a esfera judiciária, onde o processo terá status judicial, o qual precisará do juiz responsável pela Vara da Infância e juventude para posteriores decisões (FERREIRA et al., 2019).

Quando há a abertura do inquérito referente a um caso de violência contra a criança e/ou adolescente, evidências que foram identificadas pela área técnica podem levar ao arquivamento da notificação ou instauração de processo. Judicialmente, a intervenção é considerada decisiva, podendo variar desde a destituição do poder familiar, determinação de medidas terapêuticas para a família, interdição de permanência e de contato com a criança vítima ou, até mesmo, da prisão do agressor (MARTINS; JORGE, 2009). Entre as medidas aplicadas para proteção da criança e do adolescente está a tríade: orientação – apoio – acompanhamento temporário em todas as determinações judiciais. Porém, a legislação brasileira traz que a institucionalização da criança deve ser a última medida a ser aplicada, devendo primeiro tentar todas as outras possibilidades de manutenção da criança no seio familiar, o que preservará o vínculo afetivo com a família de origem (FERREIRA et al., 2019).

Sendo assim, o Poder Judiciário situa-se na extremidade final da rede de proteção e da garantia de direitos das crianças e adolescentes, devendo ser acionado, apenas quando todas as outras tentativas de interrupção da violência tiverem sido esgotadas (FERREIRA et al., 2019).

Segundo Faiad (2019), é importante ressaltar ainda o papel da polícia judiciária no combate as agressões praticadas em desfavor das crianças e adolescentes, haja vista que as atribuições definidas constitucionalmente estão a realização de investigação criminal, através de Inquérito Policial ou Termo Circunstanciado, os quais colaboram com o Sistema de Justiça Criminal, coletando indícios da prática de crime, bem como sua autoria, ou até mesmo,



durante o desenvolvimento de tal trabalho, concluindo tanto pela existência quanto pela ausência do delito.

Apesar disso tudo, a má definição do papel das instituições nos casos de violência, bem como a representação social da Justiça, que é vista como o único meio para solucionar conflitos, acaba incentivando o encaminhamento de problemas que poderiam ser solucionados na interlocução com outros equipamentos da sociedade. Quando a situação de risco for identificada, é necessária atenção especial de gestores públicos e da atuação efetiva dos Conselhos Tutelares, para evitar a judicialização regular dessas ações, incrementando a parceria com as demais instâncias de proteção à criança e ao adolescente (ELOY; CONSTANTINO, 2012).

Com relação aos profissionais de saúde, estes devem perceber a problemática da violência como foco em sua atuação, para que as vulnerabilidades sejam reconhecidas e o fenômeno não seja subestimado (APOSTÓLICO et al., 2013). Sendo assim, é essencial a capacitação destes profissionais, educadores e técnicos do sistema judiciário para que estejam alertas e aprendam a lidar com essa temática em seu cotidiano, utilizando ações contextualizadas na realidade, que venham contribuir para a efetivação de direitos e minimizem os sofrimentos dessas crianças (FERREIRA et al., 2019). Os espaços do Sistema Único de Saúde brasileiro proporcionam um contato direto das equipes de saúde com determinadas comunidades, principalmente, as equipes de atenção primária por estarem, estrategicamente, posicionadas próximas das famílias, possibilitando ações de saúde individuais e coletivas (ERGY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

Souza, Decurcio e Veloso (2010) afirmam que, diante da violência contra crianças e adolescentes, o papel do profissional de saúde é a redução de sequelas. Em concordância com esta afirmativa, Brasil (2010) traz que esses indivíduos podem atuar por meio da identificação dos maus-tratos, recepção, atenção, notificação do caso aos órgãos competentes, orientação das famílias, acompanhamento e proteção ao vitimado.

Em seu estudo, Moreira et al. (2014) obtiveram como resultado que 40,7% de um total de 381 profissionais de saúde de três regiões do Ceará, no período de junho de 2011 a maio de 2012, em algum momento de suas carreiras identificaram casos de violência contra crianças e adolescentes,

desses, 65,2% não notificaram esses casos, enquanto 34,8% realizaram tal procedimento, resultando em 17% de frequência de notificação.

Entre os profissionais da saúde, o cirurgião-dentista possui importante destaque, pois a maioria das lesões decorrentes de maus-tratos ocorre nas regiões de cabeça e pescoço, dando a esse profissional grande responsabilidade com relação à notificação desses abusos (CAVALCANTI, 2010).

Thube, Chikhalkar e Nanandkar (2015) apontam que o significado para que o rosto seja frequentemente atingido em casos de violência, está na tentativa de subjugação e humilhação da vítima, já que o rosto está sempre exposto, visível para qualquer observador.

Vidal et al. (2018) constataram em seu estudo que 46,34% das lesões decorrentes de violência contra criança e adolescente aconteceram na região de cabeça e pescoço, sendo que olhos, boca e nariz, respectivamente, têm maior possibilidade de serem afetados por agressão física e representam 81,2% do total de lesões. Os lábios e/ou os dentes foram alvos de agressão em 179 de 1380 casos, os traumas dentários identificados foram avulsões, fraturas e deslocamentos. Embora alguns estudos tragam baixas taxas de notificação dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, os cirurgiões-dentistas consideram que têm conhecimentos básicos acerca desse assunto, mas não sabem realizar o devido diagnóstico. Souza, Decurcio e Veloso (2010) observaram em seu estudo nas unidades básicas de saúde de João Pessoa (PB), que 18 cirurgiões-dentistas (94,7%), de um total de 20 envolvidos em suas pesquisas, afirmam saber sobre os tipos de maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes.

Santos et al. (2006) afirmam que o cirurgião-dentista pode identificar sinais de violência contra crianças e adolescentes através de alterações comportamentais e manifestações físicas dos maus-tratos. No exame clínico realizado depois das denúncias feitas pelos cirurgiões-dentistas que participaram do estudo de Souza, Decurcio e Veloso (2010), obteve-se os seguintes números com relação aos sinais da violência sofrida por crianças e adolescentes: 10% apresentaram contusões, 7,2% equimose, 3,6% escoriações, 21,4% edema, 10,7% queimadura, 14,2% demonstraram agressividade ou timidez exacerbada, 7,2% desenvolveram tiques nervosos e

25% demonstravam pouca higiene e cuidado pessoal. Através desses dados, fica estabelecida uma média de 1,75 indícios de violência a cada paciente. A maior ocorrência identificada pelos cirurgiões-dentistas participantes foi o abuso sexual, seguindo-se com abusos físicos, psicológicos e negligência.

Além da forma corporal externa, como higiene deficiente, a negligência pode se manifestar na saúde bucal, os agressores podem impedir os hábitos normais de higiene da vítima e também as consultas odontológicas, como consequência disso haverá queda na qualidade de vida das vítimas por conta de patologias orais que não poderão ser tratadas, como por exemplo, cárie dentária, dor, infecção e traumas (MOREIRA et al. 2015).

Lourenço, Saintrain e Vieira (2013) constataram a relação entre a doença cárie e a negligência contra a criança. A maioria dos responsáveis pelos menores participantes do estudo justificou a falta de tratamento odontológico como a falta de interesse, isso pode ser explicado pela condição educacional e socioeconômica desses indivíduos e pela crença de que a cárie é natural e que dentes decíduos não impactam na saúde geral. Além disso, foi possível associar a negligência na higiene bucal com a falta de higiene em cabelos e unhas.

Para alguns autores a violência contra crianças e adolescentes está relacionada com a pouca condição socioeconômica das vítimas, que promove um desequilíbrio intrafamiliar, já que na maioria das vezes, o agressor é um membro da família ou ligado a ela. Porém é de extrema importância diferenciar negligência de pobreza, os sinais muitas vezes são parecidos, mas não devem ser confundidos (ANDRADE et al., 2011; PASIAN et al., 2013; SILVA; CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2017).

Com relação aos abusos sexuais, o estudo de Alves et al. (2016) afirma que a maioria das lesões acontece na região de cabeça e pescoço, além disso, as alterações comportamentais e a presença de doenças sexualmente transmissíveis devem ser notadas. A hipótese de abuso sexual deve ser considerada na presença de alguns sinais físicos como: gonorréia, petéquias palatinas, sífilis, condiloma acuminado, tricomoníase, herpes tipo II, lacerações de freios labiais e linguais, marcas de mordidas e equimoses de sucção no pescoço. Já os sinais psicológicos são: problemas relacionados à sexualidade,

medo, raiva, ansiedade e angústia, depressão, baixa autoestima, isolamento, mentiras compulsivas e redução do rendimento escolar.

Os profissionais devem ficar atentos com relação ao intervalo de tempo entre a agressão e o exame, e a intensidade do ato, esses dois fatores podem dificultar o diagnóstico. Uma das formas de descobrir informações sobre o tempo decorrido desde a agressão até a consulta é a coloração das contusões, quando vermelhas ou azuis, ocorreram de 01 a 03 dias antes, verdes amareladas, 04 a 07 dias e castanho amareladas, 08 a 26 (HERRERA; SERRA; FERNANDES, 2013).

As consequências para as crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos vão desde lesões físicas a problemas mentais, emocionais, espirituais e comportamentais, tais como ansiedade, depressão, stress pós-traumático, delinquência, uso de entorpecentes, comportamento sexual de risco, hiperatividade, fobias, insônia, entre outras (FRANZIN et al., 2013).

O cirurgião-dentista deve observar com atenção a fisionomia, o corpo, o comportamento e a relação interpessoal da criança ou adolescente que chega ao consultório com uma lesão suspeita de maus-tratos e proceder com anamnese, exames físicos e clínicos detalhados, descrição minuciosa das lesões e busca de informações tanto com a vítima quanto com os seus responsáveis (MENOLI et al., 2007).

O cirurgião-dentista precisa de mais informações ao longo da sua formação profissional sobre a violência cometida contra crianças e adolescentes para que sejam capazes de diagnosticar e notificar os casos de maus-tratos, de acordo com responsabilidade ética e legal. Uma das formas de garantir esse conhecimento é a intervenção educacional na graduação e através da educação permanente sobre esses agravos, focada não somente nos aspectos fisiopatológicos da violência, mas também reconhecimento dos sinais e fatores de risco, disposições legais, procedimentos necessários para a realização da notificação, papel dos órgãos e da rede de proteção ao menor e acompanhamento das vítimas (MOREIRA et al., 2014).

Por meio de estudos sobre a violência contra crianças e adolescentes, é possível associar os conhecimentos desses agravos com a realidade da sociedade, fornecendo meios para o enfrentamento de obstáculos que dificultam o cumprimento da lei e qualificando os profissionais para que se

tornem importantes indivíduos dentro da caminhada para garantir a proteção e os direitos da criança e do adolescente (MOREIRA et al., 2015).

### **3. METODOLOGIA**

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAN (CEP-FAN), e teve o seu início após a aprovação, sob o certificado de apresentação de apreciação ética nº 38859720.0.0000.5654.

#### **3.1 AMOSTRA E LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa contou com a participação voluntária dos cirurgiões-dentistas com atuação nas redes pública e privada do município de Amélia Rodrigues, localizado no Estado da Bahia.

Conforme os dados da Secretaria de Saúde de Amélia Rodrigues, o município conta, no serviço público, com 08 cirurgiões-dentistas, atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF's) dispostas em bairros mais populosos e em distritos mais afastados do centro. Além do serviço odontológico oferecido pelo governo municipal, 09 cirurgiões-dentistas atuam em consultórios particulares, localizados no centro da cidade, sendo assim, estima-se a média de 1476 pacientes para cada profissional.

#### **3.2 TIPO DE ESTUDO, COLETA DE DADOS**

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário com 21 questões objetivas (APÊNDICE A), sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Amélia Rodrigues (BA) com relação à violência contra crianças e adolescentes, e foram respondidas com a maior precisão possível.

A pesquisa em questão respeitou a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde sobre as pesquisas científicas, que leva em consideração o respeito à dignidade humana; a ética que envolve o desenvolvimento da pesquisa científica; e os princípios bioéticos inerentes a

ela, como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, que asseguram os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, os quais foram esclarecidos, de acordo com seu nível de conhecimento, sobre a finalidade da pesquisa, métodos para sua confecção, benefícios que poderão ser obtidos através da pesquisa, riscos e prováveis incômodos que poderiam ocorrer.

### 3.3 APLICAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS

O questionário foi entregue ao cirurgião-dentista participante acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – APÊNDICE B), e sua aplicação foi feita no final do expediente, quando não havia mais atendimento, para evitar interferir no horário de trabalho e nos atendimentos ao paciente. Os responsáveis pela pesquisa acompanharam o dentista durante a resolução dos questionários os quais foram recolhidos pelos pesquisadores ao final do seu preenchimento.

As variáveis foram organizadas em blocos, permitindo melhor visualização, ficando da seguinte forma:

- Bloco I: informações profissionais, sendo elas: tempo de formação profissional, local da graduação, se fez ou não curso de pós-graduação e local de trabalho.
- Bloco II: levou-se em consideração a percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes, avaliando o conhecimento do cirurgião-dentista com relação a denúncia de tais casos, reconhecimento das lesões e dos agressores, conhecimento dos órgãos responsáveis e conduta a ser tomada.

Os dados coletados por meio de questionários foram digitados e tabulados em forma de gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel®. Com os dados obtidos foi realizada uma estatística descritiva para apresentação e divulgação dos mesmos para a comunidade científica.

## 4. RESULTADOS

Em Amélia Rodrigues, dos 17 cirurgiões-dentistas atuantes na cidade, apenas 14 aceitaram responder ao questionário do presente estudo.

Dois dos participantes da pesquisa tinham entre zero e cinco anos de formação (14%), dois possuíam entre cinco e dez anos (14%) e outros dez possuíam acima de dez anos de formação (72%). Dentre os locais de formação presentes no questionário, estavam Feira de Santana, Salvador e “outros”. Todos os participantes tiveram sua formação no estado da Bahia, sete na Cidade de Feira de Santana, quatro em Salvador, um em Cruz das Almas, um em Lauro de Freitas e um não especificou a cidade. (Tabela 01). Dez dos participantes da pesquisa possuíam especialização (70%) e outros quatro não possuíam (30%), sendo que dentre as especializações citadas estão: Saúde da família, Odontologia do Trabalho, Gestão em Saúde, Ortodontia, Harmonização Orofacial, Saúde Coletiva, Endodontia e Prótese. Com relação ao local de trabalho, seis profissionais atuam no serviço particular (43%), cinco no serviço público (36%) e três em ambos os serviços (21%) (Tabela 1).

Tabela 1. Informações profissionais, Amélia Rodrigues, BA, 2021.

	n	%
<b>1 – Tempo de formação profissional:</b>		
0 a 05 anos	02	14%
05 a 10 anos	02	14%
Acima de 10 anos	10	72%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>2 – Local da graduação:</b>		
Feira de Santana	07	50%
Salvador	04	30%
Outros locais	03	20%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>3 – Tem algum curso de pós-graduação?</b>		
Sim	10	70%
Não	04	30%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>4 – Local de trabalho:</b>		
Clínica particular	06	43%
Serviço público	05	36%
Ambos	03	21%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Dos quatorze dentistas que participaram da pesquisa, doze deles afirmaram conhecer o ECA (86%), enquanto dois afirmaram desconhecê-lo (14%). A respeito da violência contra crianças e adolescentes, doze dos

profissionais afirmaram ter conhecimento (86%), enquanto dois disseram não ter conhecimento sobre o tema (14%). Treze cirurgiões-dentistas afirmaram saber reconhecer sinais de maus-tratos contra crianças e adolescentes (93%) e um se absteve da resposta. Todos os quatorze dentistas responderam a variável que questionava sobre como agir em caso de violência infantil, oito afirmaram que sabem (57%) e seis afirmaram não saber (43%) (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas participantes sobre a violência contra criança e adolescentes, Amélia Rodrigues, BA, 2021.

	n	%
<b>5 - Conhece o ECA?</b>		
Sim	12	86%
Não	02	14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>6 – Tem conhecimento a respeito da violência contra crianças e adolescentes?</b>		
Sim	12	86%
Não	02	14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>7 – Sabe reconhecer sinais de maus-tratos contra crianças e adolescentes?</b>		
Sim	13	93%
Não	00	00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>93%</b>
<b>8 – Sabe como agir frente a um caso de violência infantil?</b>		
Sim	08	57%
Não	06	43%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

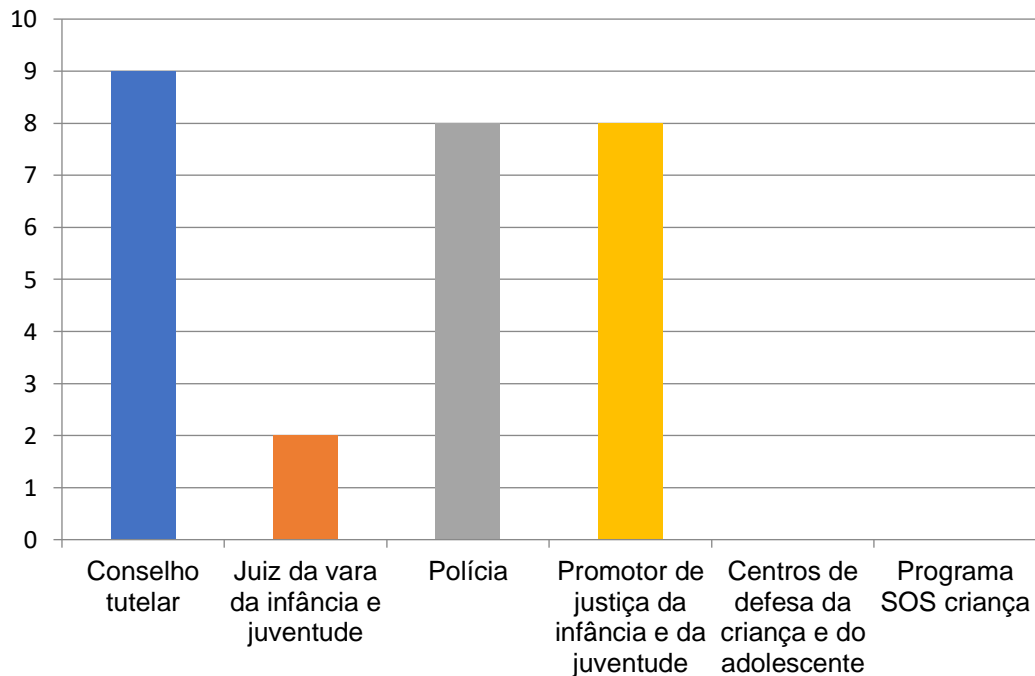
Quatro profissionais entrevistados já suspeitaram de algum caso de violência contra criança e adolescente (30%), enquanto dez afirmam nunca ter suspeitado de nenhum caso (70%). Desses quatro que suspeitaram de violência, dois deles reportaram a justiça (14%), um não fez nada (7%) e outro não respondeu. Um cirurgião-dentista deixou de reportar caso de maus-tratos por não querer maiores envolvimento (7%), e cinco deles não responderam esta variável (36%), os quatorze participantes da pesquisa (100%) reportariam algum caso de violência contra criança e adolescente (Tabela 3). Doze deles (86%) conhecem algum órgão de proteção a crianças e adolescentes ou a quem possa recorrer nos casos de maus-tratos (Figura 1).

Tabela 3. Ação dos cirurgiões-dentistas participantes diante de um caso suspeito de violência contra criança e adolescente, Amélia Rodrigues, BA, 2021.



	n	%
<b>9 – Já suspeitou de algum caso de violência infantil?</b>		
Sim	04	30%
Não	10	70%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>10 – Em caso afirmativo, o que fez?</b>		
Nada	01	07%
Reportou à justiça	02	14%
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>21%</b>
<b>11 – Não reportou algum caso de maus-tratos por não querer maiores envolvimento?</b>		
Sim	01	07%
Não	08	57%
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>64%</b>
<b>12 – Você reportaria algum caso de violência contra crianças e adolescentes?</b>		
Sim	14	100%
Não	00	00
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Figura 1. Conhecimento dos órgãos de proteção a crianças e adolescentes pelos cirurgiões-dentistas participantes, Amélia Rodrigues, BA, 2021.



Onze cirurgiões-dentistas afirmaram conhecer os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra crianças e adolescentes (79%) e três deles não conhecem (21%). Seis deles sabem como documentar tais acontecimentos (43%) e oito afirmaram desconhecer (57%). Apenas seis dentistas receberam informações sobre o tema durante a formação acadêmica

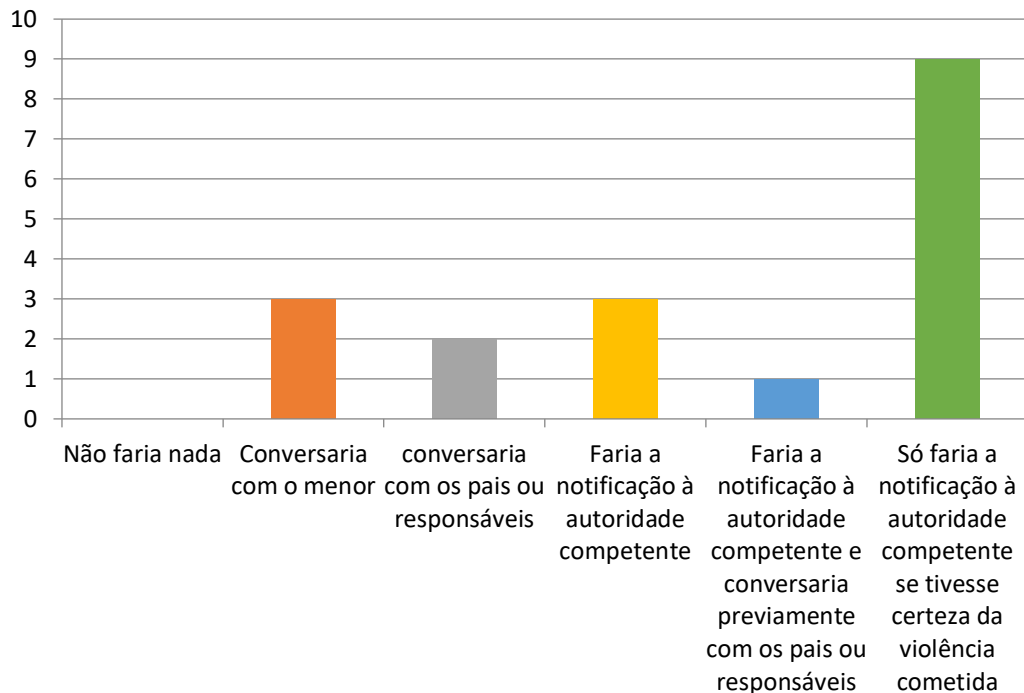
(43%), outros seis não receberam (43%) e dois deles não responderam (14%) (Tabela 4).

Todos afirmam achar importante o conhecimento sobre o tema, treze deles gostariam de receber treinamento sobre (93%) e um se absteve da resposta. Oito dos participantes desconhecem as características dos agentes agressores de crianças e adolescentes (57%) e seis afirmam que conhecem tais características (43%) (Tabela 4). Quando perguntados sobre a conduta que tomariam se identificassem casos de maus-tratos em meio a seus pacientes, alguns cirurgiões-dentistas assinalaram mais de uma opção de resposta, nove profissionais (64%) só fariam a notificação à autoridade competente se tivessem certeza da violência ocorrida, três (21%) fariam apenas a notificação, três (21%) conversariam com o menor, dois (14%) conversariam com os pais ou responsáveis e um (7%) faria a notificação à autoridade competente e conversaria previamente com os pais e ou responsáveis pelo menor (Figura 2).

Tabela 4 - Conhecimento dos cirurgiões-dentistas participantes sobre sinais e sintomas da violência contra criança e adolescentes, características dos agressores e devida notificação dos casos, Amélia Rodrigues, BA, 2021.

	n	%
<b>15 – Conhece os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra crianças e adolescentes?</b>		
Sim	11	79%
Não	03	21%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>16 – Sabe como documentar tais acontecimentos?</b>		
Sim	06	43%
Não	08	57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>17 – Recebeu informações sobre a violência contra crianças e adolescentes na sua formação acadêmica?</b>		
Sim	06	43%
Não	06	43%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>86%</b>
<b>18 – Acha importante o conhecimento do tema?</b>		
Sim	14	100%
Não	00	00
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>19 – Gostaria de receber treinamento em relação ao assunto?</b>		
Sim	13	93%
Não	00	00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>93%</b>
<b>20 – Conhece as características dos agentes agressores (perpetuadores) de crianças e adolescentes?</b>		
Sim	06	43%
Não	08	57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Figura 2. Conduta dos cirurgiões-dentistas participantes se identificassem um caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes, Amélia Rodrigues, BA, 2021.



## 5. DISCUSSÃO

Dos 17 cirurgiões-dentistas atuantes em Amélia Rodrigues, 14 participaram da pesquisa, 01 não apresentou disponibilidade de tempo para participar, 01 estava afastado de suas atividades profissionais durante o período da pesquisa e 01 não foi contatado. Com relação ao campo de atuação, 06 deles atuavam exclusivamente no serviço particular, 08 exclusivamente no público e 03 em ambos.

Dentre os participantes dessa pesquisa, 86% afirmaram conhecer o ECA e ter conhecimento a respeito da violência contra criança e adolescente, 93% sabem reconhecer sinais de maus-tratos contra esse público, mas somente 57% sabem como agir diante dessa situação. Esses dados demonstram que mesmo cientes da existência da violência contra crianças e adolescentes e de suas características comuns, muitos profissionais não estão a par dos mecanismos para enfrentamento dessa situação. E esse distanciamento entre os processos de suspeita, identificação e notificação também foi observado por

Silva, Cavalcanti e Cavalcanti (2017), que atribuem esse fato ao desconhecimento da parte legal envolvida nesses procedimentos.

Apenas 30% (04) dos cirurgiões-dentistas participantes já suspeitaram de algum caso de violência, desses, 50% reportou à justiça, 25% nada fizeram e 25% não responderam; esses resultados estão consoantes ao encontrado por Cifuentes-Harris et al. (2020), que ao analisarem artigos de diversos países com a temática do presente trabalho, observaram que a porcentagem de suspeitas é maior que a porcentagem de reportes de casos de maus-tratos.

Quando perguntados sobre o motivo que os levaram a não reportar os casos de violência, 7% não notificaram por não quererem maiores envolvimento, 57% negaram esse motivo e 36% não responderam, esses profissionais, provavelmente, não responderam a essa questão por nunca terem suspeitado de um caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes ou por ter deixado de reportar o caso com outra motivação. Moreira et al. (2014), relacionam os poucos casos de notificação com o medo do envolvimento legal, por conta da estreita ligação com as comunidades, que muitas vezes são locais violentos, fator que expõe os profissionais a tentativas de retaliação. Além disso, o efetivo cumprimento das leis, no Brasil, é prejudicado pela falta de recursos e pela capacitação, supervisão e avaliação deficiente das ações necessárias para o combate das situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

100% dos participantes afirmaram que reportariam algum caso futuro de maus-tratos e 86% têm conhecimento de algum órgão de proteção a crianças e adolescentes ou a quem possa recorrer nos casos de maus-tratos, sendo o conselho tutelar e a polícia os mais conhecidos, por 64% e 57% dos participantes, respectivamente. Em contrapartida na pesquisa de Santos et al. (2006), além de 31,7% indicarem o conselho tutelar como principal órgão de proteção, 26,8% reconhecem também o juizado da infância e da juventude. Dentre os profissionais pesquisados por Souza, Decurcio e Veloso (2010), 42,1% dos cirurgiões-dentistas acreditam na notificação aos órgãos competentes como a forma mais eficiente de enfrentar a violência contra crianças e adolescentes e 47,4% apontam para as atividades educativas destinadas à comunidade como forma de prevenção desses agravos, além de ser um meio para melhor interação entre a população e os profissionais.

De acordo com Moreira et al., 2015, quando identificarem uma situação de violência, os cirurgiões-dentistas devem realizar a devida notificação do caso, e determinar se o paciente pediátrico/adolescente vitimado necessita de uma avaliação mais detalhada ou uma intervenção. Para que isso aconteça, esses profissionais precisam de conhecimento aprofundado, ferramentas didáticas e clínicas que possam auxiliar na identificação de sinais e sintomas de violência doméstica.

A intervenção do Conselho Tutelar acontecerá através da denúncia ou notificação de que os direitos de uma criança ou adolescente estão sendo cerceados e a partir disso, independentemente da existência de provas evidentes, inicia-se uma apuração, e se necessário o encaminhamento da vítima para outras esferas de proteção, como nos casos que, em decorrências dos maus-tratos, há lesão corporal e de acordo com o artigo 158 do código penal, se faz necessária a intervenção do Instituto Médico Legal (IML) para a realização do exame de corpo de delito. (BRASIL, 2002; SILVA, 2016)

Alves et. al. (2016) afirmam que a maior parte dos cirurgiões-dentistas não sabem quais são as partes do corpo mais atingidas em crianças e adolescentes tratando-se da violência, sendo essa informação confirmada na pesquisa de Josgrilberg et. al. (2008), em que apenas 20,9% de um total de 64 alunos de um curso de graduação em odontologia sabiam que a região mais atingida era de cabeça e pescoço.

43% dos cirurgiões-dentistas que participaram do presente estudo afirmaram que conhecem as características dos agentes agressores de crianças e adolescentes, 79% afirmaram ter conhecimento dos sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência, porém, somente 43% sabem documentar tais acontecimentos. 94,7% dos dentistas entrevistados por Souza, Decúrcio e Veloso (2010) possuíam conhecimentos básicos sobre os maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes, sendo o tipo físico mencionado por 100% deles, seguindo-se dos tipos psicológico por 84,2%, sexual por 63,2% e negligência por 47,4%.

Os códigos de ética dos profissionais de saúde, incluindo o dos cirurgiões-dentistas, não apresentam a necessidade de notificação sobre casos de violência, porém expõem a responsabilidade moral desses profissionais de garantir e preservar o bem-estar de seus pacientes (ALMEIDA et al., 2012).

Apesar disso, Saliba et. al. (2007) trazem que no exercício ético da profissão é fundamental que o cirurgião-dentista proteja o seu paciente. O artigo 245 do ECA prevê que o profissional que descumprir com a obrigação de notificação dos maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes, deve ser penalizado com uma multa equivalente ao valor de três a vinte salários de referência e em casos de reincidência, aplica-se o dobro (ALVES et al., 2016).

Somente 43% dos participantes da pesquisa receberam informações sobre a violência contra crianças e adolescentes durante a formação acadêmica, 100% acham importante o conhecimento do tema e 93% gostariam de receber treinamento em relação ao assunto, resultado que vai ao encontro do achado por Francon, Silva e Bregagnolo (2011), onde, do total de 19 cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, na cidade de Cravinhos (SP), 73,7% nunca receberam informações sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes, sendo que, 10,52% obtiveram esse conhecimento através da graduação, 5,26% na especialização ou pós-graduação e 10,52% em congresso de odontologia.

Moreira et al. (2015) afirmam que os fatores que contribuem para a dificuldade na identificação da violência contra crianças e adolescentes são: abordagem insuficiente ou ausente desse agravo no momento da graduação; consultas baseadas no atendimento clínico-biológico, focado no tratamento de patologias; aceitação da violência contra crianças e adolescentes quando praticadas por seus responsáveis, pois culturalmente a punição violenta é algo natural, que visa disciplinar o menor; organização das equipes de atenção primária à saúde, sobrecarregada e focada na produtividade. Além disso, uma comprovação de que o nível de conhecimento interfere na identificação dos casos de violência é o fato de que profissionais com pós-graduação e aqueles que estão cientes da ficha de notificação dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes apresentam mais chances de identificação e notificação.

Na pesquisa realizada por Santos et al. (2006), com 17 odontopediatras, 40% apontaram a conversa com o menor como conduta de escolha diante de um caso de maus-tratos, 37,2% conversaram com pais e responsáveis e 22,8% denunciaram o caso à polícia ou ao órgão responsável. Por fim, a maioria dos entrevistados do presente estudo, somando 64% afirmaram que só faria a

notificação à autoridade competente se tivesse certeza da violência cometida, enquanto outros 21% conversariam com o menor e 21% fariam a notificação à autoridade competente. Esses resultados talvez se deem pela incerteza e insegurança dos profissionais na identificação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Rover et al. (2020) destacam que, a conduta ideal que o cirurgião-dentista deve apresentar diante de um caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes é a elaboração de um ofício seguida da notificação ao conselho tutelar, na falta deste órgão, é preciso comunicar ao juizado da infância e juventude além de notificar o ocorrido à autoridade policial.

## **6. CONCLUSÃO**

Os cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, em sua maioria, possuem conhecimento sobre a violência contra crianças e adolescentes e seus mecanismos característicos, embora não tenham recebido tantas instruções com relação à postura para enfrentamento dessa situação o que se configura um problema na percepção de tais acontecimentos. Apesar de possuir uma amostra pequena, através dessa pesquisa é possível mapear a relação dos cirurgiões-dentistas e os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes de todo o Município de Amélia Rodrigues, podendo ser analisada pelos órgãos de saúde do município e também pelos cirurgiões-dentistas participantes para identificação de fragilidades no processo de proteção ao menor.

Ainda, faz-se necessária a inserção da temática da violência contra crianças e adolescentes na grade curricular das instituições de graduação em odontologia e nos programas de educação continuada, para que o cirurgião-dentista tenha a real dimensão de sua importância no enfrentamento da violência.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V. et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 2, p. 102-115, 2012.

ALVES, M. A. et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016.



ANDRADE, E. M. et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n.1. p. 147-155, 2011.

APOSTÓLICO M. R.; HINO P.; EGRY E. Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47; n. 2; p. 320-327; 2013.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, p. 56. **Brasília: Ministério da Ação Social**, 1990.

BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 1990.

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, 2002.

BRASIL. Fundação Abrinq. O fim da omissão: a implantação de pólos de prevenção à violência doméstica. São Paulo: Fundação Abrinq; Centro de Referência às Vítimas de Violência do Instituto Sedes Sapientia; 2004.

BRASIL. Lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2014.

BRASIL. Ministério da mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Estatuto da Criança e do Adolescente. **CONANDA**, Brasília, DF. 16 de março. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência – Capitais e Municípios**. Brasília, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAVALCANTI, A. L. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents: a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. **Dental Traumatology**, v. 26, n. 2, p. 149-153, 2010.

CIFUENTES-HARRIS, Carla et al. Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 14, n. 2, p. 160-166, jun. 2020. Disponível em

<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000200160&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000200160&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em 12 de maio de 2021.

CORREIA, C. M. et al. Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram o suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72; n. 6; p. 1459-1456; 2019.

CRESPO, M. et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. S4, p. 939-948, 2011.

ELOY, C. B.; CONSTANTINO, E. P. A psicologia e a judicialização dos casos de violência sexual. **Psicologia Política**. v.12; n. 23; p. 139-152; 2012.

ERGY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018.

FAIAD, C. et al. Manual para uso do protocolo de polícia judiciária para depoimento especial de criança e adolescente. Distrito Federal. Abril. 2019.

FERREIRA, C. L.S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus-tratos infantis. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 24; n. 11; 2019.

FRANCON, E. T.; SILVA, R. H. A.; BREGAGNOLO, J. C. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 2, p. 153-159, 2011.

FRANZIN, L. C.S. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: **Convibra**, 2013 (II CONVIBRA).

GARBIN, C. A. S. et al. Violência denunciada: ocorrências de maus-tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 64; n. 4; p. 665-6679; 2011.

Gonçalves, H. S.; Ferreira, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 18; n. 1; p. 315-319; 2002.

Herrera, L.M.; Serra, M. C.; Fernandes, C. M. S. Violence against children and adolescents: the importance of knowledge of the spectrum of bruise colors in its diagnosis. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, p. 378-385. 2013.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Cidades: Amélia Rodrigues. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/amelia-rodrigues/panorama>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2019**. São Paulo, 2019.

JOSGRILBERG, E. B. et al. Maus-tratos em crianças: a percepção do aluno de Odontologia. **Odontologia Clínico Científica**. v. 7, n. 1, p. 35-38, 2008.

LOURENÇO, C. B.; SAINTRAIN, M. V. L.; VIEIRA, A. P. G. F. Child, neglect and oral health. **BMC Pediatrics**, v. 13, n. 1, 2013.

MARQUES, E.S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Caderno de Saúde Pública**. v. 36, n. 4, 2020.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22; n.6; p. 800-807; 2009.

MENOLI, A. P. et al. Manifestações bucais de maus-tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião-dentista. **Varia Scientia**, v. 7, n. 14, p. 11-22, 2007.  
MENDONÇA, Carolina Siqueira et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2247-2257, 2020.

MOREIRA, G. A. R. et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, 2014.

MOREIRA, G. A. R. et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 257-267, 2015.

OMS, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on Violence Prevention**. Geneva, 2014.

Organização Mundial da Saúde. Maltrato infantil. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PASIAN, M. S. et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2013.

RATES, S. M. M. et al., Violence against children: and analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20; n. 3. p. 655-665; 2015.

RIBEIRO L.M.A., LEITE L.M.C., Violência doméstica, infância e rede de apoio. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. v.21; n.3; p.646-659; 2018.

ROQUE. E. M. S. T. et al., Justice system and secondary victimization of children and or adolescents victims of sexual violence in the family. **Saúde e Sociedade**. v. 23; n. 3; p. 801-813; 2014.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.

SALES, A.J.; NUNES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 871-880, n. 3, 2016.

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

SANTOS, J. F. et al. Maus-tratos: conhecimento e atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 273-279, 2006.

SCHEK, G. et al., Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 27. n. 1; 2018.

SILVA, K. B. G.; CAVALCANTI, A. F. C.; CAVALCANTI, A. L. Maltrato infantil: conocimientos y conductas de los cirujanos dentistas de La Estrategia Salud de La Familia de Guarabira – PB, Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 1, p. 108-117, 2017.

SILVA, Mona Lisa Cordeiro Asselta da et al. Lesões corporais em crianças e adolescentes vítimas de violência: casos periciados no IML de Feira de Santana-Bahia. 2016.

SILVA, P.A. et al. Violência contra crianças e adolescentes: notificação como exercício de poder e resistência contra o agressor. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

SOUZA, K. C.; DECURCIO, R. A.; VELOSO, H. H. P. Avaliação do Nível de Conhecimento dos Cirurgiões-dentistas sobre Maus-tratos Infantis. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 18; n. 48; p. 67-70; 2010.

THUBE, H.; CHIKHALKAR, B.; NANANDKAR, S. A Prospective study of injury pattern in victim of assault attended in South Mumbai government hospital. **Journal of Indian Academy of Forensic Medicine**, v. 37, p.37-40, 2015.

VIDAL, H.G. et al. Orofacial injuries in children and adolescents (2009 – 2013): a 5-years study in Porto, Portugal. **Brazilian Dental Journal**, v. 29, n. 3, p. 316-320, 2018.

**ANEXO A**



FACULDADE NOBRE DE FEIRA  
DE SANTANA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues-BA

**Pesquisador:** ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38859720.0.0000.5654

**Instituição Proponente:** Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.482.320

##### **Apresentação do Projeto:**

O projeto intitulado "Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues-BA" contará com a participação voluntária dos cirurgiões-dentistas com atuação nas redes pública e privada do município de Amélia Rodrigues, localizada no Estado da Bahia.

Conforme os dados da Secretaria de Saúde de Amélia Rodrigues, o município conta, no serviço público, com 07 cirurgiões-dentistas concursados e 02 contratados, atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF's) dispostas em bairros mais populosos e em distritos mais afastados do centro. Além do serviço odontológico oferecido pelo governo municipal, 06 cirurgiões-dentistas atuam em consultórios particulares, localizados no centro da cidade.

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada por meio de um questionário com 21 questões objetivas (APÊNDICE A), sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Amélia Rodrigues (BA) com relação à violência contra crianças e adolescentes.

É critério de exclusão desta pesquisa todos os casos de cirurgiões-dentistas com residência na cidade de Amélia Rodrigues, porém que não atuem na mesma. Só serão incluídos os cirurgiões-dentistas que atuem na cidade de Amélia Rodrigues, nas redes de saúde pública e/ou privada, podendo ou não residir na cidade e que aceitem voluntariamente participar do estudo.

**Endereço:** Rua Paulo VI, 609

**Bairro:** Queimadinha

**CEP:** 44.050-162

**UF:** BA

**Município:** FEIRA DE SANTANA

**Telefone:** (75)2102-9115

**E-mail:** cepfan@gruponobre.net



FACULDADE NOBRE DE FEIRA  
DE SANTANA



Continuação do Parecer: 4.493.320

Os dados coletados por meio de questionários e serão digitados e tabulados no programa Microsoft Excel®. Com os dados obtidos será realizada uma estatística descritiva para apresentação e posterior divulgação dos mesmos para a comunidade científica e para os profissionais participantes do estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista na identificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, o projeto apresenta riscos e benefícios. Dentre os riscos possíveis para o participante, estão desconforto ou constrangimento no momento da realização da pesquisa, por conter questões delicadas, de cunho pessoal ou que podem expor o nível de conhecimento e a conduta do profissional; cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; e risco de quebra de sigilo não intencional e involuntário. Para evitar tais riscos podem ser adotadas as seguintes medidas: a utilização de linguagem mais descontraída, pausa para descanso, ou ainda, em caso de constrangimento, cansaço ou aborrecimento durante a pesquisa, a mesma poderá ser suspensa sem prejuízos ao participante e poderá ser retomada, no mesmo dia ou em outro dia mais oportuno, caso o participante sinta-se confortável. Com relação a quebra de sigilo, o participante poderá julgar-se no direito de receber indenização por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, como está escrito na legislação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto aborda uma temática de alta relevância social e acadêmica, apresentando as principais informações acerca do processo de pesquisa. Profissionais e estudantes de odontologia poderão se beneficiar dos achados da pesquisa ora em apreciação por este comitê de ética.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nesta segunda submissão, todos os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

**Recomendações:**

Como as observações oriundas do primeiro parecer foram devidamente abordadas, não há recomendações adicionais a serem feitas neste segundo parecer.

Endereço: Rua Paulo VI, 609

Bairro: Quiladinha

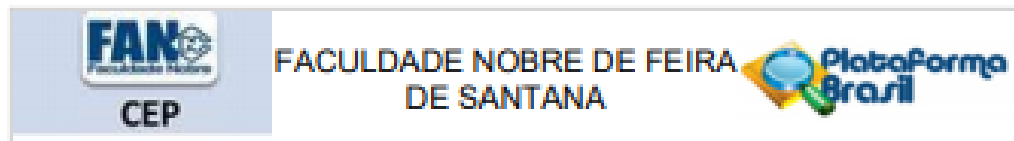
CEP: 44.050-162

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)2102-9115

E-mail: cepfan@gruponobre.net



Continuação do Parecer: 4.483.320

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como as observações oriundas do primeiro parecer foram devidamente abordadas e as inadequações e pendências foram solucionadas, não há recomendações adicionais a serem feitas neste segundo parecer com relação a tais elementos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado pelo colegiado!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628763.pdf	09/12/2020 11:24:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEPcorrigido.pdf	09/12/2020 11:17:54	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SecretariodeSaude.pdf	09/12/2020 10:59:01	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	09/12/2020 10:57:32	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador_MarleyCaroline.pdf	09/12/2020 10:52:55	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador_RebecaEster.pdf	09/12/2020 10:52:26	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador_Alana.pdf	02/10/2020 10:20:34	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Outros	Questionario.pdf	02/10/2020 10:10:18	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/10/2020 09:55:02	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	02/10/2020 09:37:55	ALANA DE CASSIA SILVA AZEVEDO	Aceito

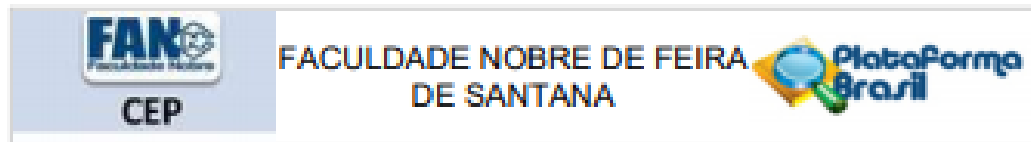
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Paulo VI, 609  
 Bairro: Quilmedinha CEP: 44.020-162  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)2102-9115 E-mail: cepfan@gruponobre.net





Continuação do Protocolo: 4.492-320

Não

FEIRA DE SANTANA, 22 de Dezembro de 2020

---

Assinado por:  
CONCEIÇÃO ELIANA CARNEIRO  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Paulo VI, 600  
Bairro: Quaimadinha CEP: 44.050-162  
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
Telefone: (75)2102-9113 E-mail: captan@gruponobre.net

## ANEXO B



## AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro, a partir desta data, que eu, Alana de Cassia Silva Azevedo autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) os, as) discente(s)

Marlylandine R. Alcântara e Rebeca Estevão dos S. B. Silva  
intitulado Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues - BA  
produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 19 / 05 / 2021

Alana de Cassia Silva Azevedo  
Assinatura do Orientador(a)

## ANEXO C



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO  
INDIVIDUAL  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS  
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

**Definição de caso:** Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1	Data da Notificação	2	UF	3	Município de Notificação	Código (IBGE)				
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)					Código (CNES)				
	5	Data da Ocorrência do Evento		6					Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
	7	Nome					8			Data de Nascimento	
Dados da Pessoa Afetada	9	Idade		10	Sexo		11			Gestante	
	12	Cor		13		Escolaridade		14			Ocupação
	1 - Branco		4 - Parda		1 - Masculino		1) 1º Trimestre		2) 2º Trimestre		3) 3º Trimestre
	2 - Preta		5 - Indígena		2 - Feminino		4) Idade gestacional ignorada		5) Não		6) Não se aplica
	3 - Amarela		9 - Ignorado		9 - Ignorado		01) Analfabeto		02) 1ª a 4ª série incompleta do EF		03) 4ª série completa do EF
							04) 5ª a 8ª série incompleta do EF		05) Ensino fundamental completo		06) Ensino médio incompleto
							07) Ensino médio completo		08) Educação superior incompleta		09) Educação superior completa
							10) Não se aplica		99) Ignorado		
									15		Situação conjugal
									1 - Solteiro		3 - Viúvo
								2 - Casado/união consensual		4 - Separado	
								5 - Não se aplica		9 - Ignorado	
								16		Relações sexuais	
								1 - Só com homens		3 - Com homens e mulheres	
								2 - Só com mulheres		4 - Não se aplica	
								5 - Ignorado			
								17		Possui algum tipo de deficiência?	
								Física		Visual	
								Mental		Auditiva	
								1 - Sim		2 - Não	
								9 - Ignorado		Outras deficiências/ Síndromes	
								18		Número do Cartão SUS	
								19		Nome da mãe	
Dados de Residência	20	UF	21	Município de residência		Código (IBGE)		22		Bairro de residência	
	23	Logradouro (rua, avenida,...)								24	Número
	25	Complemento (apto., casa, ...)					26	Ponto de Referência			
	27	CEP									
	28	(DDD) Telefone		29	Zona		30		País (se residente fora do Brasil)		
	1 - Urbana		2 - Rural		3 - Periurbana		9 - Ignorado				
Dados da Ocorrência	21		Local de ocorrência		04 - Ambiente de trabalho		07 - Estabelecimento de saúde		11 - Terreno baldio		
	01 - Residência		02 - Habitação coletiva		03 - Via pública		05 - Escola		06 - Creche		
	08 - Instituição socioeducativa		09 - Instituição de longa permanência		10 - Instituição prisional		12 - Bar ou similar		13 - Outros		
	99 - Ignorado										
	22	UF	23	Município de Ocorrência		24		Bairro de ocorrência			
	25	Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)								26	Número
	27	Complemento (apto., casa, ...)									
	28	Zona de ocorrência		29		Ocorreu outras vezes?		30		A lesão foi autoprovocada?	
	1 - Urbana		2 - Rural		3 - Periurbana		9 - Ignorado		1 - Sim		
									2 - Não		
								9 - Ignorado			
								1 - Sim			
								2 - Não			
								9 - Ignorado			
								31		Meio de agressão	
1 - Sim		2 - Não		3 - Não se aplica		9 - Ignorado		32		Tipo de violências	
Arma branca		Arma de fogo		Objeto contundente		Força corporal		Física		Sexual	
Enforcamento/sufocação		Queimadura		Outros		Psicológica / Moral		Negligência/ Abandono		Tráfico de seres humanos	
								1 - Sim		2 - Não	
								9 - Ignorado		Tortura	
										Patrimonial	
										Outros	

Violência Sexual	<b>43</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Aparentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____		<b>44</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
	Dados do possível autor da agressão	<b>45</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>46</b> Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madriasta <input type="checkbox"/> Amigo/conhecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge		<b>47</b> Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
Em casos de violência sexual		<b>49</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
	<b>50</b> Procedimento indicado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei				
Evolução e encaminhamento	<b>51</b> Evolução do Caso 1 - Alta    2 - Encaminhamento ambulatorial    3 - Encaminhamento hospitalar    4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão    6 - Óbito por outras causas    9 - Ignorado			<b>52</b> Se óbito pela agressão, data 	
	<b>53</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____				
	<b>54</b> Circunstância da lesão (confirmada) CID 10	<b>55</b> Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito    2 - Confirmado    3 - Descartado			

**Informações complementares e observações**


TELEFONES ÚTEIS		
Disque-Saúde <b>0800 61 1997</b>	Central de Atendimento à Mulher <b>180</b>	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes <b>100</b>

Notificação por	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura

**APÊCIDE A****Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana  
Curso de Graduação em Odontologia**

Formulário N° \_\_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_

Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues-BA

**QUESTIONÁRIO****I – INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS****1- Tempo de formação profissional:** \_\_\_\_\_

- 0 a 5 anos  
 05 a 10 anos  
 Acima de 10 anos

**2- Local da graduação:** \_\_\_\_\_

- Feira de Santana  
 Salvador  
 Outros locais – Qual? \_\_\_\_\_

**3- Tem algum curso de pós-graduação?** \_\_\_\_\_

- Sim – Qual? \_\_\_\_\_  
 Não

**4- Local de trabalho:** \_\_\_\_\_

- Clínica particular  
 Serviço público  
 Ambos

**II – AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES****5- Conhece o estatuto da criança e do adolescente (ECA)?** \_\_\_\_\_

- Sim  
 Não

**6- Tem conhecimento a respeito da violência contra crianças e adolescentes?** \_\_\_\_\_

- Sim  
 Não

7- Sabe reconhecer sinais clínicos de maus-tratos contra crianças e adolescentes?

- Sim
- Não

8- Sabe como agir frente a um caso de violência infantil?

- Sim
- Não

9- Já suspeitou de algum caso de violência contra criança ou adolescente?

- Sim
- Não

10- Em caso afirmativo, o que fez?

- Nada
- Reportou à justiça

11- Não reportou algum caso de maus-tratos por não querer maiores envolvimento

- Sim
- Não

12- Você reportaria um caso de violência contra criança e adolescente à justiça?

- Sim
- Não

13- Conhece algum órgão de proteção a crianças e adolescentes ou a quem possa recorrer nos casos de maus-tratos?

- Sim
- Não

14 - Em caso afirmativo, qual deles conhece?

- Conselho tutelar
- Juiz da infância e da juventude
- Polícia
- Promotor de justiça da infância e da juventude
- Centros de Defesa da Criança e do Adolescente
- Programas SOS-Crianças

15- Conhece os sinais e sintomas mais comuns encontrados nos casos de violência contra crianças e adolescentes?

- Sim
- Não

16- Sabe como documentar tais acontecimentos?

Sim

Não

17- Recebeu informações sobre violência contra crianças e adolescentes na sua formação acadêmica?

Sim

Não

18- Acha importante o conhecimento do tema?

Sim

Não

19- Gostaria de receber treinamento em relação ao assunto?

Sim

Não

20- Conhece as características dos agentes agressores (perpetuadores) de crianças e adolescentes?

Sim

Não

21- Qual conduta tomaria em caso de maus-tratos domésticos (físico e/ou psíquicos) observados entre seus pacientes (crianças e/ou adolescentes)?

Não faria nada

Conversaria com o menor

Conversaria com os pais ou responsáveis

Faria a notificação à autoridade competente

Faria a notificação à autoridade competente e conversaria previamente com os pais ou responsáveis pelo menor

Só faria a notificação à autoridade competente se tivesse certeza da violência ocorrida



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues – BA”, cujas pesquisadoras responsáveis são Alana de Cassia Silva Azevedo, professora doutora do curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) e a aluna de graduação Rebeca Ester dos Santos Boaventura Silva. O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista na identificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. O(A) Sr(a). está sendo convidado(a) porque para a realização dessa pesquisa, é imprescindível a participação de cirurgiões-dentistas que atuem na cidade de Amélia-Rodrigues-BA. Caso concorde em participar, sua assinatura ao final do documento, comprova o seu consentimento. O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, sendo a participação totalmente voluntária.

Caso aceite participar, sua participação consiste em responder um questionário composto por 21 questões objetivas com relação ao seu conhecimento e atitudes diante dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues. Todas as informações obtidas serão utilizadas somente para esta pesquisa ou publicações científicas, bem como apresentações em eventos científicos, não sendo divulgada a identidade de nenhum participante.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr(a). são algum desconforto ou constrangimento por algumas questões que podem ser delicadas, cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário e risco de quebra de sigilo não intencional e involuntário, podendo, durante a pesquisa utilizar linguagem mais descontraída e ser sugerida pausa para descanso, ainda, a mesma poderá ser suspensa sem maiores prejuízos e poderá ser retomada, no mesmo dia ou em outro dia mais oportuno. É importante salientar ainda o risco de quebra de sigilo não intencional e involuntário, neste caso, o participante poderá julgar-se no direito de receber indenização por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, como está escrito na Legislação. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: fornecimento de subsídios para a construção do conhecimento, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre o enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes, não sendo esses benefícios diretos ao participante da pesquisa. Caso julgue necessário, o(a) Sr(a). dispõe de tempo para reflexão sobre sua participação, consultando, se preciso for, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(a) Sr(a)., o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Este ressarcimento consiste no pagamento de qualquer prejuízo que seja causado, devendo ser pago em dinheiro ou

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues – BA



recolocado no lugar (em casos de objetos). Também estão assegurados ao(a) Sr(a). o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Garantimos ao(a) Sr(a). a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Alana de Cassia Silva Azevedo, Marley Caroline Ramos Alcântara e Rebeca Ester dos Santos Boaventura Silva, a qualquer tempo para informação adicional no endereço Rua barão de Cocais, nº 25, São João, Feira de Santana - BA, 44051-416, ou Rua Honorina Costa de Oliveira, 171, Serra, Amélia Rodrigues - BA ou ainda Rua Barra Avenida, nº 100, Cidade Nova, Feira de Santana – BA, ou ainda, entrar em contato nos números (71) 991983338, (75) 981526087 e (75) 99199-4438 e pelos endereços de e-mail: profa.alanaazevedo@gmail.com, marleycarol@hotmail.com ou ester\_boaventura15@hotmail.com

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa o(a) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana (CEP/FAN). O CEP/FAN fica na Av. Maria Quitéria Nº 2116 – CEP 44001-008, podendo ser contactado pelo telefone: (75) 21029115, ou pelo e-mail: cep@gruponobre.net. O CEP/FAN é uma comissão constituída por membros das várias áreas do conhecimento, e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos na Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pela CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Este documento (TCLE) foi elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a). e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Caso você não deseje participar desta pesquisa, não assine este termo de consentimento.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues – BA

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Declaro que li e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Avaliação da percepção e atuação dos cirurgiões-dentistas na elucidação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Amélia Rodrigues – BA”.

Amélia Rodrigues, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do Cirurgião-dentista participante

---

RG do Cirurgião-dentista participante

---

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Profa. Dra. Alana de Cassia Silva Azevedo

Cirurgiã-dentista, CRO-BA 11871.

Docente do Curso de Odontologia da UNEF

---

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Marley Caroline Ramos Alcântara

Discente do décimo Semestre do Curso de Odontologia da UNEF

---

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Rebeca Ester dos Santos Boaventura Silva

Discente do décimo Semestre do Curso de Odontologia da UNEF