



THAMIRES DE FREITAS SOUZA

**LEVANTAMENTO DA CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À
SUSPEIÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Caçapava, SP

2023

THAMIRES DE FREITAS SOUZA

**LEVANTAMENTO DA CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À
SUSPEIÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Santo Antônio como parte dos requisitos para colação de grau no curso de bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Fernanda Alves Feitosa

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana Amélia Barbieri

Caçapava, SP

2023

LEVANTAMENTO DA CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À SUSPEIÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

RESUMO

Contextualização: A violência é um dos problemas que assolam nossa sociedade. Sendo o cirurgião-dentista um profissional que recebe, assiste e examina o paciente de forma individual e próxima, muitas vezes é este quem poderá perceber ou suspeitar de sinais físicos e/ou relatados durante a consulta. Objetivo: A proposta dessa pesquisa foi levantar o conhecimento sobre a responsabilidade ética e conduta de Cirurgiões-Dentistas ante a suspeita de violência contra criança e adolescente. Métodos: após aceite do CEPH, um questionário estruturado foi enviado para cirurgiões-dentistas atuantes na cidade de São José dos Campos através do Google Forms. Após assinatura do TCLEe a resposta das questões, todos os participantes (n=105) receberam um folder explicativo com a forma correta de realizar a notificação em casos de suspeição de violência contra a criança. Resultados: Foi realizada a estatística descritiva dos resultados, conforme descrito a seguir. Cerca de 25,7% dos participantes relataram já terem desconfiado que algum paciente menor de idade sob seu atendimento tenha sofrido violência. 95% dos profissionais acreditam ser uma obrigação do cirurgião-dentista realizar a notificação de violência, em contrapartida, apenas 69,5% dos participantes julgaram-se capazes de reconhecer sinais característicos de violência contra criança e adolescente. Quanto ao órgão para proceder a notificação de violência, 72,1% apontaram o Conselho Tutelar. Conclusão: Por meio desta pesquisa os profissionais evidenciaram como os principais motivos para a não realização da notificação: insegurança no momento da detecção de lesões características de violência, medo de realizar a notificação e negligência. Dessa forma, reforçar estratégias de ensino e disseminar informações sobre o reconhecimento de lesões e formas de notificação são essenciais para diminuir os casos de violência e aumentar a proteção das crianças.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Responsabilidade Legal; Odontologia; Violência Doméstica

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 05 |
| 2 OBJETIVO | 06 |
| 3 METODOLOGIA | 06 |
| 3.1 Aspectos Éticos | 06 |
| 3.2 Critério de Inclusão | 06 |
| 3.3 Cálculo Amostral | 07 |
| 4 METÓDOS | 07 |
| 4.4.1 Levantamento por meio de questionários | 07 |
| 4.4.2 Análise dos dados obtidos com o questionário | 07 |
| 5 RESULTADOS | 07 |
| 6 DISCUSSÃO | 10 |
| 7 CONCLUSÃO | 13 |
| REFERÊNCIAS | 14 |
| ANEXO 1 | 16 |

1. INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente são seres em desenvolvimento e como tal devem ser protegidos e cuidados sendo esta responsabilidade de todos os atores sociais: comunidade, sociedade em geral e poder público, assegurando, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Brasil, 1990) Nessa direção, priorizando a proteção dos direitos fundamentais e pleno desenvolvimento destes jovens, muitas foram as políticas públicas instituídas e resultados das mesmas frente a agravos e problemas de saúde enfrentados. No entanto, atualmente, acidentes e violências são principais causas de morte na faixa etária de 1 a 19 anos (BRASIL, 2009a).

Os efeitos da violência e do sofrimento individual de crianças e adolescentes podem se perpetuar por toda vida restando em adultos violentos e revoltados, incapazes de exercer sua cidadania plena. Além disso, a criança e o adolescente são vítimas comuns de violência doméstica, visto que é dependente dos adultos para o seu desenvolvimento. A identificação precoce ajuda a vítima e a família, evitando consequências mais graves e prevenindo a recorrência dos atos violentos (CAVALCANTI E DUARTE, 2003).

Nosso arcabouço legal, com base na Constituição Federal, carga magna do país, traz como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, postulando ser “dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1998). Em vistas a regulamentação, foi promulgado a Lei 8.069/90, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente.

Neste contexto, os profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, tem o dever legal, cívico e ético de comunicar sobre ocorrência de violência contra criança e adolescente de modo a possibilitar sua proteção e resguardar sua integridade, física, psíquica e social, assegurando seu pleno desenvolvimento.

O conhecimento das mais frequentes características de abuso (sejam físicas ou não) devem ser tidas com clareza pelos Cirurgiões-Dentistas e utilizadas em associação com estratégias de intervenção apropriadas, de forma a integrar o que é visto e/ou ouvido. A conexão de perguntas pertinentes àquelas rotineiras pertencentes ao prontuário odontológico podem auxiliar no embasamento do profissional (HENDLER E SUTHERLAND, 2007).

Para esse manejo e encorajamento é preciso que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento prévio e subsídios para a ação. Treinamentos, mesmo que remotos, e diretrizes são opções plausíveis. Para o desenvolvimento de material instrucional é preciso conhecer quais as principais dúvidas e falhas dos profissionais quanto a esse assunto. Com esta finalidade, o objetivo com a presente pesquisa foi levantar o conhecimento sobre a responsabilidade legal e ética e conduta dos Cirurgiões-Dentistas atuantes no município de São José dos Campos ante suspeita de violência doméstica contra criança e adolescente.

2. OBJETIVO

Levantar conduta dos Cirurgiões-Dentistas atuantes no município de São José dos Campos e analisar o conhecimento sobre a responsabilidade ética e legal ante suspeita e/ou confirmação de violência contra criança e adolescente.

3. METODOLOGIA

3.1. Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido (CAAE: 65647122.5.0000.0077) e aprovado (Parecer: 5.827.793) pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (ANEXO I).

3.2. Critério de Inclusão

Foram convidados a participar Cirurgiões-Dentistas atuantes na cidade de São José dos Campos (sistema público e privado), cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

O questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram enviados por e-mail e respondidos em formulário virtual.

3.3. Cálculo Amostral

O município de São José dos Campos, localizado no estado de São Paulo, possui uma população estimada de 721.944 pessoas (IBGE). O número total de Cirurgiões-Dentistas na cidade perfaz um universo de $N=2.026$, de acordo com dados do Conselho Regional de Odontologia de SP (CROSP). Conforme cálculo amostral, considerando o $N=2.026$, margem de erro de 5%, nível de confiança de 90%, e distribuição homogênea, constatou-se (baseado em calculadora amostral) a necessidade de aplicação dos questionários em no mínimo 198 cirurgiões-dentistas da cidade ($n=198$). Os questionários foram enviados para todos os cirurgiões-dentistas cadastrados na cidade.

4.4. Métodos

4.4.1. Levantamento por meio de Questionários

Como instrumento de coleta de dados, elaborou-se um questionário autoaplicável, baseado nos questionários utilizados por Fracon et al., 2011 e Sousa et al., 2012 para questões acerca da responsabilidade ética e legal e o questionário produzido pela Faculdade de Londres cuja versão brasileira do questionário adaptado transculturalmente por Silva Oliveira et al., 2014 tendo apresentado boa reprodutibilidade. O questionário conta com perguntas objetivas, baseado na legislação vigente e no Código de Ética Odontológica. O questionário foi estruturado em três partes de modo a avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde para o reconhecimento e o relato de abuso físico infantil, autoavaliação e a necessidade de educação dos profissionais sobre este tema. A primeira parte do questionário versa sobre o perfil profissional no que tange a idade, sexo e anos de prática da profissão. A segunda parte de perguntas que avaliam a detecção e a notificação de qualquer suspeita e/ou casos confirmados do abuso físico infantil durante a vida profissional e nos últimos seis meses. A terceira e última parte versa sobre o conhecimento do profissional sobre sua responsabilidade e seu interesse por educação continuada.

4.4.2 Análise dos dados obtidos com o questionário

Os dados gerados com a resposta do questionário foram analisados sob a forma de estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e apresentados através de tabelas e gráficos.

5. RESULTADOS

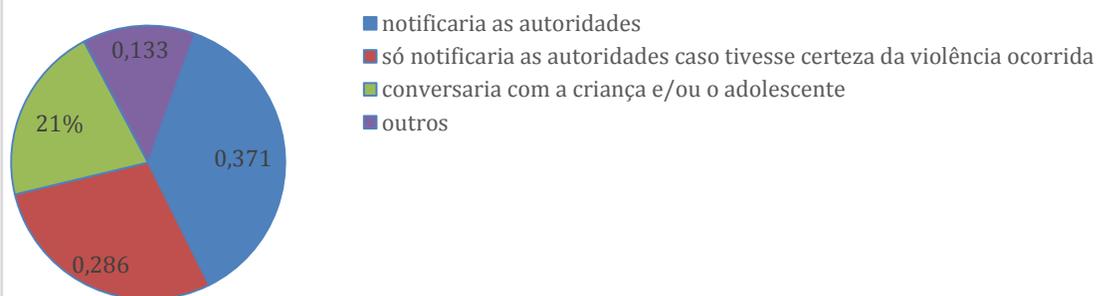
Dos profissionais convidados a participar desta pesquisa, 105 aceitaram participar mediante anuência ao TCLE sendo 85 do sexo biológico feminino e 20 do masculino, com idade média de 38 anos de idade.

Perguntados se em sua prática profissional alguma vez desconfiaram que algum paciente menor de idade tenha sofrido violência, 74,3% dos participantes afirmaram não ter desconfiado.

Nesta direção, quanto a ter realizado alguma notificação ao longo de sua carreira profissional 91,4% responderam não ter realizado notificação de violência, 7,6% (8) afirmaram terem realizado e 1% (1) afirmou ter comunicado a assistente social do serviço de saúde.

Perguntados sobre a conduta que adotariam em caso de suspeita de violência contra a criança e adolescente, os dados são apresentados no Gráfico 1:

O que você faria caso suspeitasse de caso de violência doméstica contra a criança ou adolescente entre seu grupo de pacientes?

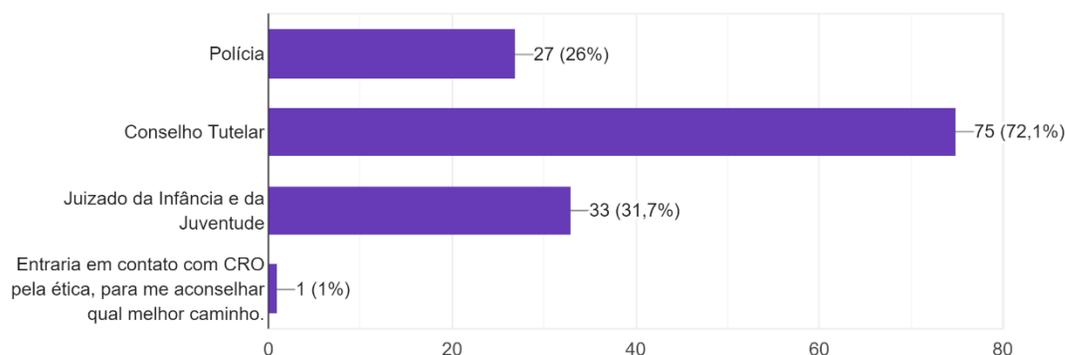


Fonte: autoria própria

Questionados sobre qual a autoridade ou instituição realizariam a notificação de violência, 72,1% (75) apontaram o Conselho Tutelar do município, seguidos por 31,7% (33) que responderam Juizado da Infância e Juventude e 26% (27) notificaria a polícia. As respostas estão dispostas no Gráfico 2.

Qual autoridade ou Instituição você notificaria em caso de suspeita de violência doméstica contra a criança ou adolescente entre seu grupo de pacientes?

104 respostas



Fonte: Googleforms

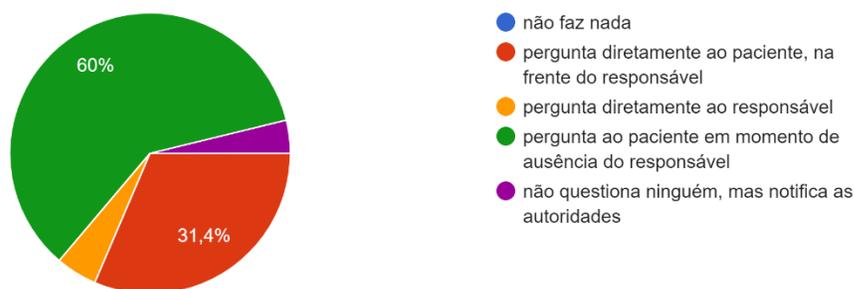
Considerando o comparecimento de pacientes menores de idade com presença de lesões, foram questionados se realizavam anotação detalhada das lesões e suas características em prontuário e 91,4% responderam afirmativamente. Nesta direção, perguntados se

questionam o histórico desta lesão, o mesmo percentual (91,4% - 96 participantes) responderam que sim.

No que tange a suspeita de marcas de mordidas neste grupo de pacientes, as respostas estão apresentadas no Gráfico 3:

No caso de suspeita de marca de mordida em seu paciente menor de idade, você:

105 respostas



Fonte: Google Forms

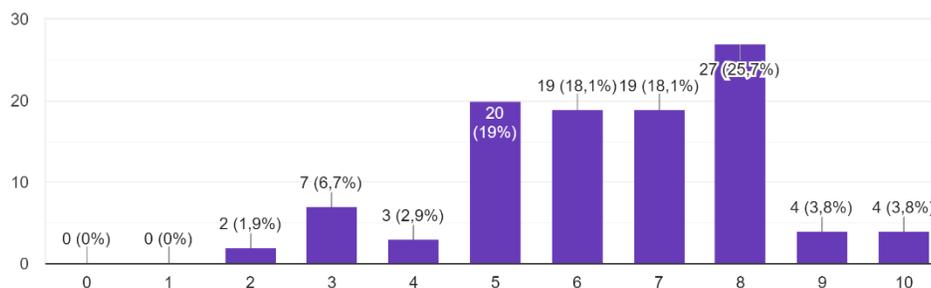
Outra questão analisada foi o entendimento destes profissionais sobre a obrigação do profissional cirurgião-dentista em realizar a notificação em caso de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra criança ou adolescente. Diante deste questionamento, 95% acreditam ser uma obrigação contra 4,8% (5) que entendem não ser.

Em vistas a entender a origem do conhecimento acerca do tema pesquisado, perguntou-se sobre a orientação/informação/formação recebida sobre notificação de violência e 61,9% (65) responderam ter recebido e destes 58,1% (61) receberam este conhecimento durante sua graduação e 12,8% (13) em cursos livres.

O gráfico 4 apresenta a resposta dos participantes quando questionados sobre o seu conhecimento para reconhecer sinais de violência contra criança e adolescente considerando uma escala de 0 a 10.

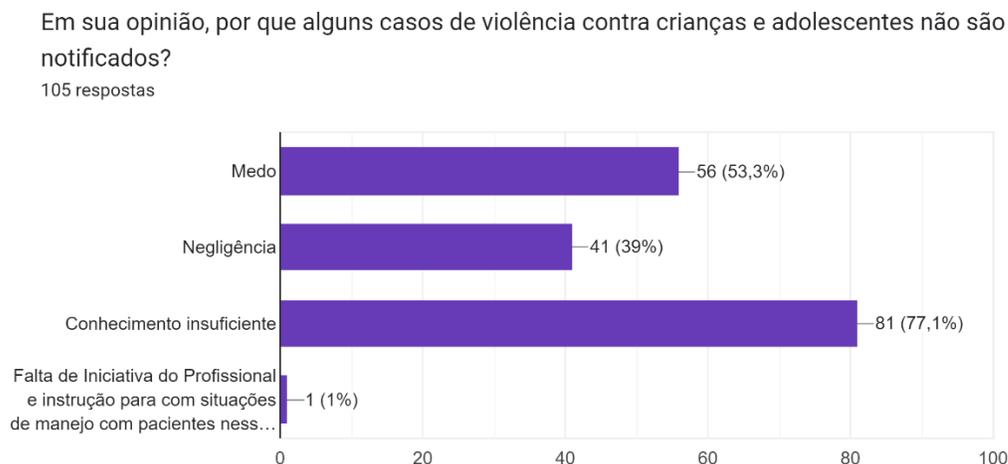
Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 incapaz de reconhecer e 10 efetivamente capaz de reconhecer, o quanto você se julga capaz de reconhecer sinais de violência contra criança e adolescente?

105 respostas



Fonte: Google Forms

Em vistas a verificar, na visão dos profissionais os possíveis motivos para falta de notificação de casos de violência contra menores de idade, o percentual de respostas e atribuição de motivos prováveis estão expostos no gráfico 5:



Fonte: Google Forms

Por fim, foram realizados questionamento acerca do interesse por capacitações sobre mecanismos e diagnóstico de lesões causadas por violência contra menores de idade e capacitações acerca de procedimentos em casos de suspeita e/ou detecção de violência contra menores de idade. As capacitações, 93,3% (98 participantes) dos profissionais participantes relataram ter “muito interesse” ou “interesse” no primeiro e 92,4% (97) no segundo.

6. DISCUSSÃO

A Violência doméstica e/ou outras violências são de notificação obrigatória as autoridades garantida pela Constituição Federal, como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, estabelecendo como “dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade” a garantia de seus direitos fundamentais, garantias estas protegidas integralmente pela Lei 8.069/90, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente.

A notificação de violência é dever ético e legal dos profissionais de saúde, dos setores públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação da doença, agravo ou evento de saúde pública, constante na Lista Nacional De Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (BRASIL, 2020 - Portaria 264/2020). Ressalta-se que a legislação vigente prevê ainda punição frente a constatação de omissão ou injustificado retardamento da ação (BRASIL, 1990; BRASIL, 2014). Observada a esfera ética, em consonância com as supracitadas legislações, o Código de Ética Odontológica constitui em seu Artigo 9º como dever fundamental do Cirurgião-Dentista zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado (CFO, 2012).

Nesta pesquisa, observou-se que 95% afirmaram ser uma obrigação do profissional cirurgião-dentista realizar a notificação de violência, o que demonstra conhecimento dos

preceitos éticos e legais concernentes ao tema. Em contrapartida, Garbin et al. (2016) encontrou, em entrevista a profissionais de Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo, que 60% dos participantes não se sentiam responsáveis pela notificação dos casos de violência (GARBIN ET AL., 2016). Apesar da maioria dos participantes conhecerem a obrigação de notificação de violência, apenas 37,1% afirmaram que notificariam as autoridades de pronto, seguidos de 28,6% que afirmaram que apenas notificariam caso tivessem certeza da violência acometida.

Além da obrigação legal, o Cirurgião-Dentista é ator importante na detecção e notificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, uma vez que em média 50% das lesões se encontram na região orofacial (cabeça, face, boca e pescoço) (FRACON et al., 2011). Estudos apontam para a falta de treinamento para o reconhecimento de casos de crianças submetidas a violência o que acaba fazendo com que as lesões passem despercebidas (VIEIRA, 1998; SILVA, CAVALCANTI, CAVALCANTI, 2017). Sousa et al avaliando o conhecimento dos profissionais na detecção de lesões advindas de violência observaram que muitos profissionais de saúde não se sentem capazes de contribuir ativamente nesse diagnóstico, o que, segundo os autores, pode ser decorrente de uma abordagem insuficiente do tema nos cursos de Graduação, (SOUSA et al., 2013). Nesta direção, na presente pesquisa 69,5% dos participantes julgam-se capazes (scores acima de 5 em escala de 0 a 10 onde 10 seria altamente capaz) de reconhecer sinais característicos de violência contra criança e adolescente. Além disso, 61,9% responderam ter recebido algum treinamento ou orientação acerca do tema.

Enfatiza-se que a violência doméstica é a violência que mais acomete crianças, independe da classe econômica e do nível de instrução (TSANG E SWEET, 1999) e vai além da violência física, englobando a negligência, a violência emocional e sexual e ligada ao abandono físico ou moral (SANTOS et al., 2007). O abuso emocional é comum e, por não resultar em lesões físicas, difícil de ser identificado (COSTA e TINOCO, 2019). Não existe, de fato, uma conduta padrão por parte do agressor, bem como, um comportamento típico generalizado pelos agredidos. Indicadores de comportamento (depressão, poucas amizades e falta de concentração, por exemplo) e indicadores físicos (acidentes frequentes e inexplicáveis, aparência descuidada entre outros) são fatores alarmantes que devem ser percebidos pelo profissional de saúde (CAVALCANTI A.L., 2001; CARVALHO et al., 2001). Entende-se que quando o profissional atender criança com trauma orofacial suspeito, principalmente se a história contada não condisser com as características da lesão, a notificação como medida protetiva deverá ser adotada (BECKER, 1978). Para tal, este deve estar preparado e munido das informações e modo de conduta adequada. Um fator que gera insegurança e, por vezes, impropriedade na conduta dos profissionais de saúde é a incerteza com relação ao órgão à ser procurado pelo profissional para efetivação da notificação (FRACON et al., 2011; SILVEIRA et al., 2005). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990) deve-se buscar o Conselho Tutelar ou, na sua falta, ao Juizado da Infância e da Juventude. Massoni et al. afirmam ser preciso ponderar o fato de que a segurança do menor deve ser prioridade, e que o relato significa apropriar-se de sua responsabilidade profissional (MASSONI et al., 2011). Nesta pesquisa, quando questionados qual órgão/instituição realizariam a notificação em caso de suspeita de violência contra criança e adolescente, 72,1% dos respondentes declararam que realizariam a notificação no Conselho Tutelar do município, dados estes que representam uma melhora significativa quando comparados com os dados encontrados por Fracon, Silva e Bregagnolo (2010) que obtiveram em sua pesquisa junto a cirurgiões-dentistas de um município do interior de São

Paulo um percentual de 42,10% dos respondentes que afirmaram que recorreriam ao Conselho Tutelar. No entanto, observamos que, apesar dos resultados de nossa pesquisa representarem a maioria e apontarem para um aumento da conscientização, estes percentuais não representam a totalidade dos profissionais o que reforça a necessidade de capacitações constantes e fortalecimento do conhecimento acerca do assunto (FRANCO, SILVA, BREGAGNOLO, 2010).

Em vistas ao conhecimento do interesse por parte dos profissionais em capacitações acerca do assunto, nota-se a preocupação dos participantes como tema e sua relevância uma vez que 93,3% informaram interesse em treinamentos/capacitações acerca de diagnóstico de lesões características de violência e ainda, 92,4% demonstraram interesse em capacitações sobre forma e procedimentos para notificação dos casos suspeitos.

Matos et al. (2013) e Massoni et al. (2010) em seus estudos apontaram que, além da insegurança relacionada ao seu envolvimento legal, os profissionais omitem com receio de perder pacientes, realizar notificações a partir de diagnóstico incorreto e até mesmo pela recusa em acreditar que os pais são negligentes (MATOS et al., 2013; MASSONI et al., 2010). Na presente pesquisa, no que tange ao motivo pelo qual acreditam que muitos casos deixam de ser notificados, a maioria dos participantes (77,1%) responderam acreditar ser devido ao conhecimento insuficientes.

Observou-se ainda com esta pesquisa que a maioria dos participantes (74,3%) relatou não ter desconfiado que algum paciente menor de idade tenha sofrido violência, o que está em consonância com os achados de Francon, Silva e Bregagnolo (2010) que, ao analisar a conduta dos cirurgiões-dentistas de um município do interior de São Paulo, observaram que 73,69% nunca suspeitaram de violência. Em consonância, Tornavoi, Galo e Silva (2010), analisando o conhecimento de cirurgiões-dentistas recém gradados ante a detecção de quadros de violência doméstica obteve como resultado que a maioria dos participantes relatou não se sentirem aptos a realizarem diagnósticos de maus-tratos (TORNAVOI, GALO E SILVA, 2010). Nesta mesma direção, a maioria (91,4%) dos participantes da presente pesquisa afirmou não ter realizado notificação de violência durante sua carreira profissional fato que nos leva a reforçar a importância de treinamentos constantes dos profissionais de saúde de modo a torna-los aptos para detecção destes casos e precursores da defesa e garantia de direitos desta população amplamente exposta violência como aponta o dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania apontam que no primeiro quadrimestre do ano de 2023, foram, registrados no Disque Direitos Humanos 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania.

7. CONCLUSÃO

Os profissionais cirurgiões-dentistas demonstraram conhecimento e consciência de que a notificação de casos de violência é obrigação legal do cirurgião-dentista, bem como, do órgão a ser notificado. Por meio desta pesquisa foi possível evidenciar que existe insegurança no momento da detecção de lesões características de violência, bem como, das formas de abordagem dos pacientes e responsáveis, fatos que os levam os profissionais entrevistados a demonstrar ainda interessados em formação continuada sobre o tema apontando o “conhecimento insuficiente” e o “medo” como maiores motivos para falta de notificação destes casos.

O conhecimento, detecção, posicionamento e ação dos profissionais de saúde em vistas a proteção da população de crianças e adolescentes vítimas de violência é fundamental para proteção desta população restando no desenvolvimento de cidadãos mais conscientes e protagonistas da defesa dos direitos e da cidadania. Proteger e zelar pelas crianças é cuidar do futuro do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990.

BRASIL - Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 25 jan. 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 11 de abril de 2020.

BRASIL - Ministério da Saúde. Lei nº 13.046, de 1º de dezembro de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para obrigar entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 01 dez. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13046.htm. Acesso em 11 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023#:~:text=Nos%20quatro%20primeiros%20meses%20de%202022%2C%20fora%20registradas%20em%20um%20ano%20de%202022%2C%20representam%20um%20total%20de%2017%2C5%20mil%20violacoes%20sexuais%20contra%20criancas%20e%20adolescentes%20nos%20quatro%20primeiros%20meses%20de%202023>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA.** Código de Ética Odontológica. 2012

_____. **CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO.** Site: <http://www.crosp.org.br/intranet/estatisticas/estMunicipios.php> [acessado em 09 de abril de 2020]

_____. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA.** Site: <https://cidades.ibge.gov.br/> [acessado em 09 de abril de 2020].

BECKER D.B., NEEDLEMAN H.L., KOTELCHUCK M. Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by dentists. J Am Dent Assoc. 1978;97(1):24-8.

CARVALHO A.C.R., GARRIDO L.C., BARROS S.G., ALVES A.C. Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e ao adolescente. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê. 2001; 4(18):117-23.

CAVALCANTI A.L. Abuso infantil: Protocolo de atendimento odontológico. Revista Brasileira de Odontologia. 2001; 58(6):378-380.

CAVALCANTI A.L., DUARTE R.C. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba – Brasil. REBRASA. 2003; 7(2):161-70.

COSTA A.P., TINOCO R.L.R. Maus-tratos infantis no currículo dos cursos de Odontologia do Rio de Janeiro. Revista da ABENO. 2019;19(2):54-62.

SOUSA G.F.P., CARVALHO M.M.P., GRANVILLE-GARCIA A.F., GOMES M.N.C., FERREIRA J.M.S. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. Odonto 2012; 20(40): 101-108. 13

- FRACON E.T., SILVA R.H.A., BRAGAGNOLO 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*. 2011. 8(2):153-9.
- GARBIN C.A.S., SALIBA T. A., CHIBA F.Y., GARBIN A.J.I.** Violência dimensionada: análise da notificação. *Rev Enferm UFPI [Internet]* 2020 [acesso em: 25 set, 2023];9:e10791. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10791>
- GARBIN C.A.S., ROVIDA T. A. S., COSTA A.A., GARBIN A.J.I.** Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Invest* (2016) 5(1): 8-12. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i1.1294>
- HENDLER T.J., SUTHERLAND S.E.** Domestic violence and its relation to Dentistry: a call for change in canadian dental practice. *Journal of Canadian Dental Association*.
- MASSONI A.C.L.T., FERREIRA A.M.B., ARAGÃO A.K.R., DE MENEZES V.A., COLARES V.** Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(2):403-410.
- MATOS F.Z., BORGES A.H., MAMEDE NETO I., REZENDE C.D., SILVA K.L., PEDRO F.L.M., PORTO A.N.** Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2013;22(63):153-7.
- SANTOS J.F., CAVALCANTI A.L., NUNES K.S., SILVA E.C.** Primary identification of an abused child in dental office: A case report. *Journal of Indian Society of Periodontics and Preventive Dentistry*. 2007;25(4):191-93.
- SILVEIRA J.L.G.C., MAYRINK S., NÉTTO O.B.S.** Mastratos na infância e adolescência: casuística, conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas de Blumenau (SC). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2005;5(2):119-26.
- SOUSA G.F.P., DE CARVALHO M.M.P., GRANVILLE-GARCIA A.F., GOMES M.N.C., FERREIRA J.M.S.** Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. *Odonto* 2012; 20(40): 101-108.
- TORNAVOI D.C., GALO R., SILVA R.H.A.** Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. *RSBO*. 2011 Jan-Mar;8(1):54-9.
- TSANG A., SWEET D.** Detecting child abuse and neglect – Are dentists doing enough? *Journal of Canadian Dental Association*. 1999;65-387-91.
- VIEIRA A.R.** Abuso infantil. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. 1998; 1(2):57-61.

ANEXO I

INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO DA CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À SUSPEIÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Pesquisador: ANA AMELIA BARBIERI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65647122.5.0000.0077

Instituição Proponente: Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.827.793

Apresentação do Projeto:

Texto extraído do documento: "Proj_V.pdf", projeto de pesquisa denominado, "Levantamento da conduta do Cirurgião Dentista frente à suspeição de violência contra criança e adolescente".

Objetivo da Pesquisa:

Texto extraído do documento: "Proj_V.pdf", o objetivo principal será levantar a conduta dos Cirurgiões-Dentistas atuantes no município de São José dos Campos e analisar o conhecimento sobre a responsabilidade ética e legal ante suspeita e/ou confirmação de violência contra criança e adolescente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Autor (texto extraído do texto "Proj_V.pdf"):

RISCOS: " Aponta-se a possível identificação dos participantes, risco esse que será evitado pela garantia da confidencialidade das informações obtidas e pelo sigilo dos nomes dos participantes, considerando que apenas a coordenadora do projeto terá acesso aos questionários e aos e-mails dos participantes. No que tange a possibilidade de hackeamento dos questionários, estes ficarão armazenados em rede - a proteção contra o hackeamento.

Existe ainda a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o instrumento de coleta dos dados. Diante dessa possibilidade os pesquisadores estarão à disposição para prestar

Endereço: Av.Engº Francisco José Longo 777 - Ramal 9028
Bairro: Jardim São Dimas **CEP:** 12.245-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS
Telefone: (12)3947-9078 **Fax:** (12)3947-9000 **E-mail:** ceph.ict@unesp.br

INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP



Continuação do Parecer: 5.827.793

toda a assistência e orientações e, ao participante da pesquisa será dada total liberdade de desistir da participação a qualquer tempo".

BENEFÍCIOS: "Os resultados desta pesquisa têm potencial para subsidiar ação em direção a conscientização e instrumentalização dos profissionais Cirurgiões-Dentistas frente a situação de suspeita e/ou detecção de casos de violência propiciando proteção ao vulnerável envolvido, fomentando assim uma cultura de paz".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tamanho da Amostra contará com a participação de 198 profissionais. Serão convidados a participar Cirurgiões-Dentistas atuantes na cidade de São José dos Campos (sistema público e privado), cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Vide campo Conclusões ou Pendências"

Recomendações:

"Vide campo Conclusões ou Pendências"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos, o protocolo poderá ter prosseguimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

O (a) pesquisador(a) irá receber e-mail da Secretaria do CEPH-ICT-CAMPUS DE SJCAMPOS-UNESP, para envio de relatórios parciais/final, para não incorrer na penalidade de não o fazendo, em não ter novas submissões avaliada pelo Comitê de Ética, até que sane a pendência de envio do relatório, na forma de notificação através do sistema da Plataforma Brasil. Obs:- No site <https://www2.ict.unesp.br/> – Sobre o ICT – Comissões e Comitês - Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos, encontrará o formulário para envio do Relatório parcial/final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2057788.pdf | 28/11/2022 11:14:15 | | Aceito |
| Projeto Detalhado | Proj_V.pdf | 28/11/2022 | ANA AMELIA | Aceito |

Endereço: Av. Engº Francisco José Longo 777 - Ramal 9028
Bairro: Jardim São Dimas **CEP:** 12.245-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS
Telefone: (12)3947-9078 **Fax:** (12)3947-9000 **E-mail:** ceph.ict@unesp.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP**



Continuação do Parecer: 5.827.793

| | | | | |
|---|-------------------|------------------------|------------------------|--------|
| / Brochura Investigador | Proj_V.pdf | 11:13:46 | BARBIERI | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_rosto_V.pdf | 28/11/2022 11:13:17 | ANA AMELIA BARBIERI | Aceito |
| Outros | Questionario.pdf | 28/11/2022 11:11:03 | ANA AMELIA BARBIERI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_V.pdf | 28/11/2022 11:09:42 | ANA AMELIA BARBIERI | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DOS CAMPOS, 19 de Dezembro de 2022

**Assinado por:
Denise Nicodemo
(Coordenador(a))**

Endereço: Av.Engº Francisco José Longo 777 - Ramal 9028
Bairro: Jardim São Dimas **CEP:** 12.245-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS
Telefone: (12)3947-9078 **Fax:** (12)3947-9000 **E-mail:** ceph.ict@unesp.br