



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

AMANDA MADALENA DE AZEVEDO FERNANDES

**O CIRURGIÃO-DENTISTA E A COMUNICAÇÃO DE MAUS-TRATOS  
INFANTIS. Motivos para subnotificação**

Recife  
2023

AMANDA MADALENA DE AZEVEDO FERNANDES

**O CIRURGIÃO-DENTISTA E A COMUNICAÇÃO DE MAUS-TRATOS  
INFANTIS. Motivos para subnotificação**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
disciplina TCC2 como parte dos requisitos para  
conclusão do curso de odontologia – UFPE.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Paula de  
Andrade da Costa e Silva Santiago

Recife  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Fernandes, Amanda Madalena de Azevedo .

O CIRURGIÃO-DENTISTA E A COMUNICAÇÃO DE MAUS-TRATOS  
INFANTIS. Motivos para subnotificação / Amanda Madalena de  
AzevedoFernandes. - Recife, 2023.

30 p. : il., tab.

Orientador(a): Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva  
Santiago Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.  
Inclui referências, anexos.

1. Notificação compulsória . 2. Maus-tratos infantis. 3. Cirurgião-  
dentista . I.Santiago, Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva .  
(Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

AMANDA MADALENA DE AZEVEDO FERNANDES

**O CIRURGIÃO-DENTISTA E A COMUNICAÇÃO DE MAUS-TRATOS  
INFANTIS. Motivos para subnotificação**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Nome do Primeiro avaliador/  
UFPE**

---

**Nome do segundo avaliador/  
UFPE**

---

**Nome do terceiro  
avaliador/ UFPE ou de  
outra instituição**

## **AGRADECIMENTOS**

Durante a graduação, várias pessoas me ajudaram a tornar essa caminhada mais leve, contribuindo para a minha formação, não só como cirurgiã-dentista mas também como pessoa.

Agradeço, primeiramente, a minha mãe, Rosete, por ser a minha maior apoiadora e motivadora, por nunca desistir de mim e dos meus sonhos e sempre me inspirar a ser alguém melhor.

A minha avó Luzia, por todo cuidado e por todas as orações. Ao meu avô Manoel, por todo amor recebido durante os anos em que estive comigo nesse plano.

A minha madrinha Lurani, por ser a melhor segunda mãe que eu poderia ter. As minhas tias Rejane e Rosilene, por todo apoio que me deram.

As minhas primas e primos, em especial a minha prima Sara, por permanecer ao meu lado, sendo suporte e amparo nos momentos mais difíceis.

Aos meus irmãos, Vitória e Vinicius, por todo companherismo.

Ao meu namorado, Zaio, por ser sempre apoiador e incentivador dos meus maiores desafios.

As minhas amigas da escola, aos amigos vizinhos, aos meus companheiros de graduação e amigos que ganhei durante toda caminhada, por toda compreensão, apoio e cuidado.

Aos meus professores de graduação, especialmente, a minha orientadora, Adriana, por toda paciência, dedicação e compreensão.

Por fim, a minha cachorrinha Juju, por ser a melhor parceira de todas as horas e por recarregar, diariamente, as energias que tanto preciso.

## RESUMO

Crianças e adolescentes fazem parte do grupo mais exposto e vulnerável à violação dos seus direitos e, além de consistir em um problema de cunho social, os maus-tratos infantis constituem um problema de saúde pública. Apesar disso, há um crescente índice de subnotificação desses casos. Dessa forma, esta revisão integrativa teve como objetivo verificar quais os motivos apresentados pelos Cirurgiões-Dentistas para a não notificação de maus-tratos infantis. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e PubMed e a amostra obtida constituiu-se de 06 publicações. Após a realização da análise dos artigos, os resultados dos estudos mostraram que as justificativas apresentadas para a subnotificação de maus-tratos infantis por Cirurgiões-Dentistas foram de que estes profissionais não receberam capacitação suficiente para diagnosticar os casos suspeitos, desconhecem os aspectos legais da obrigatoriedade da notificação, desconhecem as políticas públicas de saúde de sua localidade de atuação, sentem medo de sofrer algum tipo de retaliação ou de piorar o caso da criança e o distanciamento social, imposto pela pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** Notificação compulsória; Maus-tratos infantis; Cirurgião-Dentista.

## **ABSTRACT**

Children and adolescents are part of the most exposed and vulnerable group to the violation of their rights, and, in addition to consisting of a social problem, child abuse is a public health problem. Despite this, there is a growing rate of underreporting of these cases. Therefore, this integrative review aimed to verify the reasons presented by dentists for unreported cases of child abuse. The articles chosen for this research were from databases on the Virtual Health Library – BVS and PubMed, and the sample obtained consisted of 06 publications. After the analysis of the articles, the results of the studies showed that the justifications presented for the underreporting of child maltreatment by dentists were that these professionals did not receive sufficient training to diagnose the suspected cases, they were unaware of the legal aspects of the obligation of notification, they are unaware of the public health policies of their place of operation, they are afraid of suffering retaliation or aggravating the abuse and the social distancing, imposed by the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Compulsory notification; Child abuse; Dental surgeon.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para realização da revisão de literatura integrativa .....	14
---	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Informações dos artigos incluídos de acordo com o título, os autores, o ano de publicação e o período.....15

Quadro 2 – Informações dos artigos incluídos de acordo com o autor e ano de publicação, o delineamento utilizado e os resultados mais importantes .....16

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
3.1 DAS CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS .....	15
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO A - NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os maus-tratos, abusos e negligências vêm atingindo um crescente número de crianças e adolescentes, de diferentes idades, sexos, classes, etnias e níveis educacionais, constituindo um grande problema social e de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil. As consequências da violência são observadas no âmbito dos sistemas de saúde, através de mortes, traumas físicos e, conseqüentemente, agravos mentais em decorrência desses (CIFUENTES *et al.*, 2020; SHIMABUKURO *et al.*, 2021).

Considera-se que houve abuso físico quando uma criança foi vítima de danos ou ocorreu o risco de danos por ser agredida com a mão ou outro objeto, incluindo a possibilidade de ser chutada, sacudida, jogada, queimada ou golpeada. O abuso, quando emocional, inclui atos que podem conduzir a desordens emocionais em longo prazo, como o isolamento emocional, as punições não físicas, as rejeições. O abuso sexual engloba toda a exploração sexual, seja ela consensual ou não, junto à criança. Já a negligência, refere-se ao prejuízo ou o risco como consequência de formas inadequadas de nutrição, vestimenta, higiene e supervisão (CIFUENTES *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2021).

A identificação de maus-tratos representa a fase primordial de atuação do profissional para o enfrentamento do problema. O cirurgião-dentista, muitas vezes é um dos primeiros profissionais a observar lesões por maus tratos, uma vez que a maioria delas se encontra na região de cabeça, pescoço, face e boca da vítima (DEMARCO, AZEVEDO, 2021; SOUZA *et al.*, 2017).

O Código de Ética Odontológica – CEO estabelece em seu Art. 14, I, que constitui infração ética a revelação, sem justa causa, de fato sigiloso de que o profissional tenha conhecimento em face do exercício de sua profissão. Ele institui, entretanto, a notificação compulsória como uma das justas causas (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

A Portaria nº 204, de 17 de janeiro de 2016, do Ministério da Saúde –MS, em seu art. 2º, inc. VI, define a notificação compulsória como sendo “a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde e responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, acerca de ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública”. O anexo da referida Portaria apresenta os casos que ensejam a notificação compulsória, cuja previsão legal está contida no art. 8º da Lei Federal nº 6.259/1975 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No Brasil, toda suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes deve

ser notificada compulsoriamente ao Conselho Tutelar, podendo ser emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, com a finalidade de promover cuidados socio sanitários, iniciando um processo que visa a interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

É dever legal, ético e moral do cirurgião-dentista notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos infantis às autoridades competentes, baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nas Portarias n 1.968/2001 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) e n. 104/2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). É importante também salientar que o Código de Ética Odontológica estabelece como deveres do cirurgião-dentista zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, além de promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor privado ou público (SOUZA *et al.*, 2017; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

Neste sentido é imprescindível que o cirurgião-dentista saiba o que fazer quando se deparar com uma situação de maus-tratos infantis, seja confirmada ou mesmo ainda suspeita. Entretanto, parece ainda existir diversas barreiras ao cumprimento desta determinação legal, que terminam por provocar subnotificações, e por consequência, inviabilizam a verificação da adequada dimensão do problema gerando grandes prejuízos quanto ao real número de ocorrências.

O cirurgião-dentista, dentro da equipe multidisciplinar, em todas as áreas da atenção à criança e ao adolescente, desempenha um importante papel como um instrumento de transformação das necessidades sociais que surgem nos contextos da saúde e é seu dever legal, ético e moral notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos infantis às autoridades competentes. Nessa perspectiva, estudos que evidenciem as razões das subnotificações dos casos de maus-tratos infantis pelos cirurgiões-dentistas, podem contribuir fortemente no sentido de se verificar quais são as principais barreiras enfrentadas por estes profissionais em relação ao cumprimento deste dever legal, promovendo uma reflexão sobre quais ações merecem ser implementadas para diminuição ou solução do problema, representando, assim, o objetivo deste trabalho.

## 2 METODOLOGIA

A revisão da literatura integrativa trata-se de um método de pesquisa que consente na busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, dando suporte para pesquisas sobre um mesmo assunto, esclarecem Mendes, Silveira e Galvão (2008). Sendo bem conduzida, apresenta criticidade própria, contemplando a integração de conceitos, pensamentos e informações relevantes das publicações avaliadas (CROSSETTI, 2012).

Com o objetivo de guiar esta revisão integrativa, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: **Quais os motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas para o caso da não notificação de maus tratos infantis?**

A pesquisa e a seleção dos artigos foram realizadas nas bases de dados Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), disponível no endereço eletrônico <<https://bvsalud.org/>> e PubMed, disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Utilizando as palavras chaves, obtidas pelo DeCS/MeSH: “notificação compulsória”, “maus-tratos infantis”, “cirurgião-dentista”. Essas palavras foram utilizadas empregando o operador booleano AND da seguinte forma para o PubMed: (“notificação compulsória”) AND (“maus-tratos infantis”) AND (“cirurgião-dentista”) e para a BVS: (“notificação compulsória”) AND (“maus-tratos infantis”) AND (“cirurgião-dentista”).

Para a presente revisão integrativa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos, livros e documentos publicados em português, inglês e espanhol, com textos completos nos últimos 10 anos e disponíveis gratuitamente e que tratem sobre notificação de maus-tratos infantis por cirurgiões-dentistas. Foram excluídos artigos, livros e documentos em outros idiomas, sem texto completo e gratuito disponível e sem relação com as questões norteadoras. A pesquisa foi realizada no período entre 28 de junho a 13 de agosto de 2023.

Como estabelecido por Ganong (1987), a construção desta revisão foi dividida em 06 etapas, estabelecidas da seguinte forma:

**Etapa 1:** Foi decidida a questão norteadora do estudo, e foram realizadas as buscas pelos descritores nas bases de dados PubMed e Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde),

**Etapa 2:** foram realizadas a seleção da amostra e a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, estabelecendo maior qualidade e confiabilidade na seleção

**Etapa 3:** foi realizada a categorização dos estudos, organização e sumarização das informações

dos artigos revisados.

**Etapa 4:** foi realizada a avaliação dos estudos.

**Etapa 5:** foram conduzidas a discussão e a interpretação dos resultados.

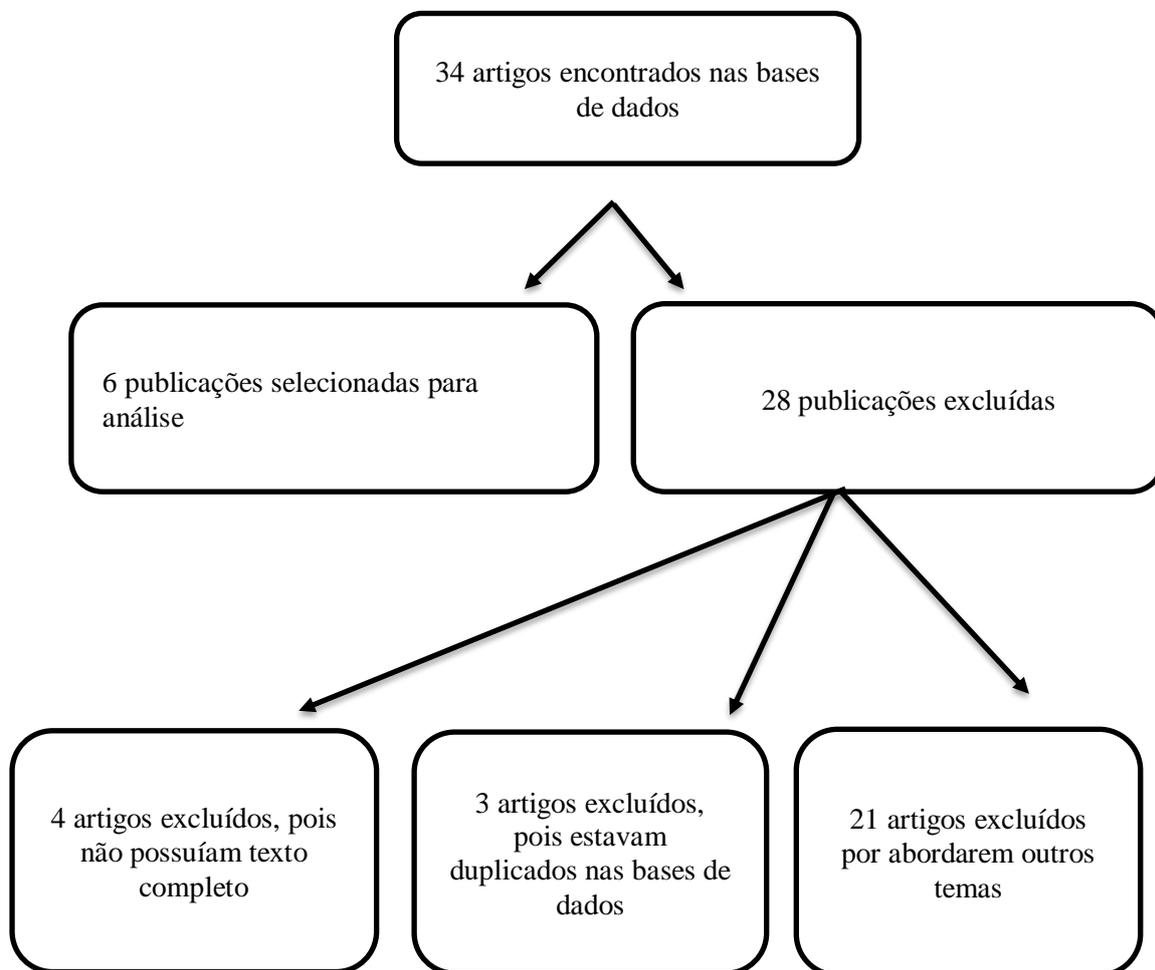
**Etapa 6:** Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

Para análise e síntese dos artigos, após submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, os resultados serão catalogados e apresentados, de forma descritiva, de acordo com as seguintes categorias: ano de publicação, título do estudo, nome dos autores, periódico, motivos para a subnotificação de casos de maus tratos infantis apresentados por cirurgiões-dentistas.

### 3 RESULTADOS

Foram obtidos seis artigos como produto da pesquisa efetuada, aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente e os resultados da seleção desses artigos estão apresentados no fluxograma a seguir, na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para realização da revisão de literatura integrativa.



Das seis publicações selecionadas para análise, cinco pertencem à base de dados BVS e uma pertence à base de dados PubMed. Todos os seis artigos selecionados foram publicados no Brasil.

### 3.1 Das características dos artigos

Foram obtidos seis artigos como produto da pesquisa efetuada, aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente, além de seres submetidos ao processo de exclusão, para assim atenderem aos princípios de seleção referentes ao tema escolhido. Os dados da Tabela 1 apresentam características centrais e sucintas dos artigos analisados.

**Tabela 1-** Informações dos artigos incluídos de acordo com o título, os autores, o ano de publicação e o periódico.

Nº	Título	Autores	Ano de Publicação	Periódicos
1	Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia	Nunes, T F A H; Melo, L S A; Colares, V; Kelly, A.	2021	Revista da ABENO/ Associação Brasileira de Ensino Odontológico
2	Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19	Cabral, I E; Ciuffo, L L; Santos, M P; Nunes, Y R; Lomba, M L.	2021	Escola Anna Nery
3	Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic	Platt, V B; Guedert, J M; Coelho, E B S.	2021	Revista Paulista de Pediatria

4	Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia de Saúde da Família e relação com fatores socioeconômicos	Andrade, C I.	2016	BIB – Biblioteca.
5	A violência contra crianças e adolescentes e a notificação compulsória, no âmbito da saúde, como mecanismo de proteção social	Ferraz, L F; Wünsch, D S.	2016	Boletim da saúde
6	Perceptions and attitudes of public health service dentists in the face of family violence in 24 municipalities in the state of São Paulo, Brazil, 2013-1014	Garbin, C A S; Rovida, T A S; Costa, A A; Garbin, A J I.	2016	Epidemiologia e Serviços de Saúde

FONTE: Próprio Autor.

**Tabela 2-** Informações dos artigos incluídos de acordo com o autor e ano de publicação, o delineamento utilizado e os resultados mais importantes.

Nº	Autores	Objetivo do estudo	Resultados mais importantes	Conclusões
1	Nunes, T F A H; Melo, L S A; Colares, V; Kelly, A; 2021.	Avaliar o conhecimento de estudantes de Odontologia acerca do diagnóstico e da notificação em casos de violência contra crianças e adolescentes.	99% dos estudantes reconhecem a importância do tema, porém apenas 45% considerou suficientes as informações recebidas durante a graduação. 75,27% deles demonstraram conhecimento sobre o assunto. Embora 85% dos estudantes tenha afirmado que a conduta correta em casos suspeitos de violência infantojuvenil seja fazer a denúncia ao Conselho Tutelar local, apenas 10% conheciam a pena para profissionais que não realizam a notificação	Os estudantes demonstraram conhecimento satisfatório a respeito do diagnóstico de maus-tratos e domínio sobre os meios de denúncia para a notificação de suspeita de maus-tratos. Apesar disso, poucos sabiam da existência de uma ficha de notificação específica e da consequência prevista em lei para profissionais que não realizam a notificação dos casos suspeitos ou confirmados.

2	Cabral, I E; Ciuffo, L L; Santos, M P; Nunes, Y R; Lomba, M L; 2021.	Identificar e analisar as medidas de proteção à criança e ao adolescente vulnerável à violência durante a pandemia de COVID-19 no Brasil e em Portugal.	Durante a pandemia de COVID-19, a diminuição das notificações de violência à criança e ao adolescente pode estar atrelado a algum tipo de dificuldade de se fazer a denúncia ou ao acesso às redes de cuidado, proteção, assistência à saúde ou social.	A pandemia de COVID-19 evidenciou a exposição de crianças e adolescentes à situação de violência intrafamiliar e maior risco de subnotificação de casos. Documentos determinaram ações para instituições, profissionais da saúde, familiares e sociedade no enfrentamento da violência intrafamiliar.
3	Platt, V B; Guedert, J M; Coelho, E B S; 2021	Avaliar e comparar as notificações compulsórias de violências interpessoais/ autoprovocadas disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado	A redução do número de notificações de violência infantojuvenil pode ser justificada por fatores como a necessidade da reestruturação e adaptação dos serviços de saúde à realidade pandêmica,	Alerta-se para a necessidade de a sociedade estar atenta para a suspeita e evidência dos casos de violência na população infantojuvenil

		de Santa Catarina, pré e pós pandemia do novo coronavírus.	dificultando o acesso dos usuários aos serviços habitualmente disponíveis, interrupção dos serviços de transporte coletivo, o medo da contaminação, o isolamento social imposto, limitações para afastamento do lar.	e ressalta-se a importância da promoção de formas acessíveis, eficazes e seguras, como incentivo para as denúncias, a notificação e o rápido atendimento dos casos.
4	Andrade, C I; 2016	Avaliar a frequência da identificação e da notificação dos casos de abuso físico infantil pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e fatores associados em áreas com diferente vulnerabilidade social em Belo Horizonte.	Evidências apontam que a subnotificação de abuso pode estar associada à falta de capacitação e dúvidas com relação à veracidade do caso, ao receio dos profissionais de sofrerem algum tipo de retaliação e à preocupação de que a notificação possa piorar a situação em que a criança se encontra.	A identificação e notificação de casos de abuso infantojuvenil associaram-se aos profissionais com formação voltada ao atendimento da criança e com a categoria profissional, sendo o pediatra e o enfermeiro os que mais identificaram

				e notificaram os casos.
5	Ferraz, L F; Wünsch, D S, 2016	Contribuir com o tema da notificação de agravos contra crianças e adolescentes.	Muitos profissionais encontram dificuldades no momento de notificar a situação de violência, por entraves como a escassez de regulamentos que firmem procedimentos técnicos para isso, ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e quebra de sigilo profissional.	A efetivação do instrumento de notificação constitui-se em um mecanismo de garantia dos direitos das crianças e adolescentes vítimas e violência, levando ao atendimento integral pela rede de proteção social dessa classe.
6	Garbin, C A S; Rovida, T A S; Costa, A A; Garbin, A J I; 2016.	Descrever a percepção e atitude diante da violência intrafamiliar dos Cirurgiões-Dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde em 24 municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.	Os profissionais enfrentaram desafios ao lidar com a notificação de casos de violência intrafamiliar devido à falta de familiaridade com a legislação vigente e com o papel civil do cirurgião-dentista diante desses casos. Os	A percepção e atitude dos Cirurgiões-Dentistas são deficientes em relação à notificação da violência intrafamiliar, prejudicando o diagnóstico

			<p>cirurgiões-dentistas, em comparação com outros profissionais, mostraram um menor envolvimento na detecção da violência intrafamiliar, frequentemente devido à insegurança ou à falta de treinamento adequado.</p>	<p>precoce das vítimas desse tipo de violência.</p>
--	--	--	--	---

FONTE: Próprio Autor.

#### 4 DISCUSSÃO

O Estado compreende, como um mecanismo de combate à violência infantojuvenil, a obrigatoriedade da sua notificação compulsória (FERRAZ; WÜNSCH, 2016). No Artigo 13, o ECA (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990) determina ser obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar da área correspondente de todos os incidentes que envolvam suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes. A notificação de casos de maus-tratos infantis, por profissionais de saúde, termina adquirindo uma maior importância, sobretudo pelo cirurgião-dentista, que lida com crianças e adolescentes no exercício de sua atividade profissional. Sendo de extrema importância que ele tenha conhecimento sobre o tema e saiba como agir quando se deparar com este tipo de situação, evitando, desta forma, a sua subnotificação (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021; ANDRADE, 2016).

A subnotificação das situações de maus-tratos infantis, bem como outras subnotificações, são extremamente prejudiciais ao conhecimento da verdadeira dimensão destes casos. Assim, não tendo confirmações sobre as ocorrências, ações de combate e prevenção a elas são fragilizadas. Os trabalhos resgatados neste estudo apresentaram várias causas promotoras de subnotificação.

Dos 06 artigos selecionados para análise, 05 deles evidenciam a necessidade de um melhor conhecimento sobre o tema por parte dos profissionais da odontologia, quando, por exemplo, a falta de capacitação, o baixo índice de pessoas que receberam o conhecimento necessário durante a graduação e, até mesmo, o desconhecimento da legislação, podem ser

razões importantes para a subnotificação, conforme apontado nos artigos (NUNES *et al.*, 2021; CABRAL *et al.*, 2021; GARBIN *et al.*, 2016; FERRAZ. WÜNSCH, 2016). Estes dados são preocupantes pois alertam para a possível insegurança destes profissionais, não apenas quanto a notificação propriamente dita, mas sobretudo quanto a identificação do tipo de violência ou mesmo sua veracidade, quando do exame do paciente.

No dia 30 de janeiro de 2020 foi declarada emergência global de Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em razão do grande número de países atingidos pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que é causador da doença COVID-19. No Brasil, no mês de março, medidas restritivas foram adotadas com a finalidade de diminuir a propagação do vírus. Até o dia 23 desse mês, a maioria das unidades federativas já havia limitado a abertura de serviços não essenciais, suspendendo aulas e dando início a alguns modelos de distanciamento social (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021). Ao que parece, o distanciamento social, em virtude do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causou grande impacto nas notificações dos maus-tratos, visto que houve ausência do contato das crianças com outras crianças, com professores, agentes de saúde, assistentes sociais e outros profissionais da saúde, inclusive o cirurgião-dentista, impossibilitando o diagnóstico e posterior notificação desses casos.

A dificuldade de acesso dos cirurgiões-dentistas às redes de apoio e de saúde foi motivo apresentado por uma das publicações que teve como objetivo identificar e analisar as medidas de proteção à criança e ao adolescente vulnerável à violência durante a pandemia de COVID-19 no Brasil e em Portugal. A pesquisa foi motivada pelo fato de se observar a diminuição da notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente nestes países, durante o período pandêmico, indicando que tal problema poderia estar atrelado a algum tipo de dificuldade de se fazer a denúncia ou ao acesso às redes de cuidado, proteção, assistência à saúde ou social. A pandemia de COVID-19 evidenciou a exposição de crianças e adolescentes à situação de violência intrafamiliar e maior risco de subnotificação de casos (CABRAL *et al.*; 2021). Este aspecto encontrou outras justificativas, além das limitações de locomoção, tais como o medo da contaminação, o isolamento social imposto, afastamento do lar, dificuldades financeiras, foram constituídas como entraves para a denúncia e procura de assistência, resultando na diminuição de notificações (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021).

Apenas 01 artigo discutiu sobre as dificuldades no momento de notificar a situação de violência por entraves relacionados aos mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, além da alegação de quebra de sigilo profissional. Foi evidenciado o receio dos cirurgiões-dentistas sofrerem algum tipo de retaliação e a preocupação de piorar a situação em que se encontra essa criança (ANDRADE, 2016; FERRAZ; WÜNSCH, 2016).

Neste sentido, faz-se necessária a frequente capacitação multidisciplinar entre os profissionais da saúde de uma forma geral e Conselho tutelar, para que possam conduzir planejamentos que os assegurem e os resguardem quanto a estas ações. Importante também ressaltar que a notificação compulsória é indicada como justa causa pelo CFO, fato que deve ser reconhecido pelos cirurgiões-dentistas, não representando como quebra de sigilo profissional (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

De acordo com Andrade (2016), enquanto enfermeiros e médicos da família apresentaram índices de subnotificação de abuso infantil próximo a 50%, esse índice, entre os cirurgiões-dentistas foi de 78,6%. Esse alto índice pode estar relacionado à necessidade de cursos de treinamento para reconhecimentos de sinais de abuso infantojuvenil, que possam subsidiar o seu diagnóstico ou suspeita, visto que somente a suspeita desse abuso já é suficiente para que a notificação seja realizada. Os cirurgiões-dentistas, além de apresentarem os maiores índices de subnotificação, foram os profissionais que possuíam menor conhecimento quanto aos fluxos e órgão de notificação de casos de abuso infantojuvenil, como o Conselho Tutelar ou a Ficha de Notificação Compulsória do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde).

Por fim, cientes das principais causas motivadoras das subnotificações, cabe a atenção mais aguçada da matéria, não apenas nas redes de atendimento público, mas em ambiente acadêmico universitário e pós-graduação, incentivando a contínua capacitação e atenção para estes casos, que a cada ano é responsável por altas taxas de mortalidade e de morbidade nessa faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os principais motivos apresentados para a não notificação dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes foram a falta de formação e a capacitação necessária dos Cirurgiões-Dentistas sobre o tema, tornando-os, muitas vezes, incapazes de diagnosticar os casos, além de desconhecerem os aspectos legais relacionados a sua necessidade e as políticas de saúde pública implementadas em seu país, estado e município de atuação. Observou-se, ainda, que há um medo, por parte dos cirurgiões-dentistas, de que possam sofrer retaliações e, em alguns casos, de que piorem a situação da criança ou do adolescente.

Arelado a isso, a pandemia da COVID-19 trouxe um novo cenário para a saúde e diversas mudanças na dinâmica de vida social, impondo distanciamentos sociais, restringindo atendimentos nos serviços de saúde, fechando escolas. Tudo isso impactou nas notificações de maus-tratos infantis, diminuindo consideravelmente o diagnóstico dos casos e, conseqüentemente, resultando na subnotificação.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, C. I. (2016). Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da estratégia de saúde da família e relação com fatores socioeconômicos. (Dissertação inédita de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)
- Cabral, I. E., Ciuffo, L. L., Santos, M. P., Nunes, Y. R., Lomba, M. L. (2021). Diretrizes brasileiras de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 25.
- Cifuentes-Harris, C., Contreras-Reyes, C., Torres, M. A., & Gonzales-Alegría, S. (2020). Maltrato infantil: conocimiento y actitud del cirujano dentista: marco legal y revisión de la literatura. *Int. j. Odontostomatol (Print)*, 160–166.
- Conselho Federal De Odontologia (CFO - Brasil). (2012). Código de ética odontológica. Resolução CFO - 118/2012. Brasília. [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)
- Crossetti, M. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm (Porto Alegre – RS)*, 33(2), 8-9.
- Dal Sasso Mendes, K., Campos Pereira Silveira, R. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Da Saúde, M. (2001). Portaria nº 1.968 de 25 de Outubro de 2001. *Diário Oficial da União*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968\\_25\\_10\\_2001\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html)
- Da Saúde, M. (2002). Notificação De Maus-Tratos Contra Crianças E Adolescentes Pelos Profissionais De Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf)
- Da Saúde, M. (2011). Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011. *Diário Oficial da União*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)
- Da Saúde, M. (2016). Portaria nº 204 de 17 de Janeiro de 2016. *Diário Oficial da União*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)
- Demarco, G. T., Silva-Júnior, I. da, & Azevedo, M. S. (2021). Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. *Revista da ABENO*, 21(1), 1077.
- Ferraz, L. F., Wunsch, D. S. (2016). A violência contra crianças e adolescentes e a notificação compulsória, no âmbito da saúde, como mecanismo de proteção social. *Boletim da saúde de Porto Alegre*, 25(2), 63-75.

- Ganong L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in nursing & health*, 10(1), 1–11.
- Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., Costa, A. A., Garbin, A. J. I. (2016). Perceptions and attitudes of public health service dentists in the face of family violence in 24 municipalities in the state of São Paulo, Brazil, 2013-2014. *Epidemiol Serv Saude*, 25(1), 179-186.
- Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*, 37 (1).
- Nunes, T. F. A. H., Melo, L. S. A., Colares, V., Kelly, A. (2021). Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. *Rev. ABENO*, 21(1), 936.
- Nunes, L. S., Silva-Oliveira, F., Mattos, F. F., Maia, F. B. F., Ferreira, E. F., Zarzar, P. M. P. de A. (2021). Prevalence of recognition and reporting of child physical abuse by dental surgeons and associated factors. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26 (3), 5013–5022.
- PLATT, V. B., GUEDERT, J. M., COELHO, E. B. S. (2021). Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Revista Paulista de Pediatria*, 39.
- Shimabukuro, L. H., Sakata-So, K. N., Fornari, L. F., & Egry, E. Y. (2021). Políticas e programas para o enfrentamento da violência doméstica contra as crianças: Algo novo na pandemia da COVID-19? *New Trends in Qualitative Research*, 8, 234–244.
- Souza, C. E. de, Rodrigues, Í. F. M. de M., Zocratto, K. B. F., & Oliveira, C. A. S. de. (2017). Violência Infantil E A Responsabilidade Profissional Do Cirurgião-Dentista – Revisão De Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 53–63.

## ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

### Revista: Research, Society and Development

#### Diretrizes para Autores

##### 1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS: O número ORCID é individual de cada autor, sendo necessário para cadastro no DOI, sendo que em caso de erro não é possível cadastro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: português, inglês e espanhol (o resumo deverá conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual consta contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações Finais ou Conclusão);

06/09/2023, 22:45

Envios | Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento

- Referências: (Autores, o artigo deve ter pelo menos 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

## 2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Redigido em espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos deverão ter mais de 5 páginas.

## 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso As figuras, tabelas e gráficos... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

## 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores deverão ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição na construção do texto.

NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deverá ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

## 5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos deverão ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## 6) Vídeos tutoriais:

06/09/2023, 22:45

Envios | Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

#### 7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

### **Aviso de direitos autorais**

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite que outros compartilhem o trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais e separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho pela revista (por exemplo, publicá-la em um repositório institucional ou publicá-la em um livro), com reconhecimento de sua versão inicial. publicação nesta revista.

3) Os autores são autorizados e encorajados a publicar o seu trabalho online (por exemplo, em repositórios institucionais ou no seu website) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma citação mais precoce e maior do trabalho publicado.