



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ

**PANORAMA DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES RELATIVOS À
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ENTRE
ESTUDANTES E GRADUADOS EM ODONTOLOGIA**

FLORIANÓPOLIS
2020

MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ

**PANORAMA DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES RELATIVOS À
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ENTRE
ESTUDANTES E GRADUADOS EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros

FLORIANÓPOLIS
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Luz, Maria Fernanda

Panorama dos conhecimentos e atitudes relativos à
notificação compulsória de violência contra a mulher entre
estudantes e graduados em Odontologia / Maria Fernanda
Luz ; orientadora, Beatriz Álvares Cabral de Barros, 2020.
82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia Legal. 3. Notificação
Compulsória. 4. Violência contra a mulher. I. Álvares
Cabral de Barros, Beatriz. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ

**PANORAMA DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES RELATIVOS À
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ENTRE
ESTUDANTES E GRADUADOS EM ODONTOLOGIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista e aprovada em sua forma final pelo curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de Julho de 2020

Prof.^a Dr.^a Gláucia Santos Zimmermann
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Beatriz Álvares Cabral de Barros
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Alessandra Rodrigues de Camargo
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Renata Goulart Castro
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a todas as pessoas importantes em minha vida. Vocês sabem quem são.

AGRADECIMENTOS

Quem me conhece verdadeiramente sabe que cursar Odontologia para mim foi um processo tortuoso e desafiador. Antes mesmo de passar no vestibular, ainda como estudante de cursinho, fui inspirada a fazer meu atual curso por uma palestra acadêmica de orientação profissional. Nela, duas professoras da UFSC falaram sobre as diversas áreas que um cirurgião-dentista pode atuar, e uma em específico me encantou logo de cara: a Odontologia Legal.

Aproximadamente quatro anos após essa palestra, tive a imensa honra de escrever esse trabalho com a contribuição de uma dessas palestrantes, a minha querida orientadora prof. dra. Beatriz Barros. Foi graças a ela que consegui resgatar o meu propósito na Odontologia e reunir as forças necessárias para hoje entregar este trabalho. Ele, para mim, é muito mais que um trabalho. Ele representa um fim de um ciclo. Este, de propósito, realização e força.

Por isso, agradeço de coração a prof. dra. **Beatriz Barros** (ou prof. Bea, como eu gosto de chamar) por aceitar meu convite como orientadora, por me emprestar o seu livro (imenso) de Odontologia Legal, me dar a liberdade para esmiuçá-lo e escolher sobre que assunto eu gostaria de trabalhar, por me conduzir com tranquilidade e leveza nessa jornada, pelas conversas, conselhos e por cativar em mim o amor pela Odontologia Legal.

Aos meus pais, **Andrea e Ricardo**, por nunca deixarem faltar nada na minha vida, por batalharem para me dar a melhor educação e por serem meus maiores patrocinadores e apoiadores, meu eterno e incondicional amor e agradecimento.

Aos meus **avós, tios, primos e irmã**, obrigada por sempre se fazerem presentes em minha vida e por me incentivarem, acolherem e tornarem minha vida mais leve e feliz.

Às minhas melhores amigas da vida **Clara, Tati, Ju e Nath**, meu eterno agradecimento por ter vocês ao meu lado, por me darem suporte e proverem grande parte da minha sanidade mental ao longo desses anos. Vocês são a família que eu escolhi.

Ao meu amor, **Lorenzo**, sem palavras pra você e por tudo que você fez por mim ao longo desses oito anos juntos. Devo grande parte do que sou hoje ao tanto que crescemos juntos e ao quanto aprendi com você. Obrigada, obrigada e obrigada.

Ao meu trio amado, **Samira e Sinioly**, obrigada por toda a parceria ao longo desses anos. Sem vocês ao meu lado para compartilhar todos os dias as clínicas, frustrações e conquistas, eu não teria chegado até aqui. Vocês foram essenciais nessa caminhada. Tenho muito orgulho de quem nos tornamos!

Por fim, agradeço a todos os que participaram da minha pesquisa e me ajudaram na divulgação da mesma, contribuindo para a realização deste trabalho acadêmico.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi levantar o panorama de conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia frente a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher; comentar sobre a legislação a respeito; sobre como deve ser feita a notificação e definir a necessidade da ênfase neste assunto nos cursos de Odontologia. A pesquisa foi do tipo observacional, transversal, quantitativa e teve como principal aliado a criação de um questionário no Google Forms® e sua posterior distribuição pelas mídias sociais. Os questionamentos contidos foram direcionados para o objetivo do presente estudo. Foram consideradas válidas 223 (duzentas e vinte e três) respostas, todas de estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas, ambos maiores de 18 (dezoito) anos e de faculdades brasileiras. Dentre os resultados, observou-se que apenas 35% dos participantes conheciam a notificação compulsória. 67,7% relataram que se sentiam confortáveis para fazê-la, mas apenas 5,4% já a fizeram. Além disso, 99,1% dos entrevistados afirmaram achar necessário que este assunto seja mais amplamente discutido nos currículos de graduação. Os resultados foram analisados descritivamente e algumas hipóteses foram analisadas estatisticamente através do teste estatístico qui-quadrado. O estudo concluiu que a maioria dos participantes parece não conhecer sobre a notificação compulsória. E também, que é de suma importância enfatizar nos currículos de graduação a relevância da notificação compulsória em casos de violência contra a mulher. E por fim, capacitar corretamente os futuros cirurgiões dentistas para diagnosticar suspeitas de violência da maneira correta, conhecer a legislação acerca do tema, a obrigatoriedade da notificação e assim, contribuir em larga escala para a redução de casos de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Notificação Compulsória. Violência Contra Mulher.

ABSTRACT

The aim of this study was to raise the panorama of knowledge and attitudes of dentists and dentistry students in face of compulsory notification in cases of violence against women; comment on the relevant legislation; how notification should be made and define the need for emphasis on this subject in dentistry courses. The research was observational, transversal, quantitative and had as main ally the creation of a questionnaire in Google Forms® and its subsequent distribution through social media. The questions contained were directed to the objective of the present study. 223 (two hundred and twenty-three) responses were considered valid, all from dentistry students and dental surgeons, both over 18 (eighteen) years old and from Brazilian colleges. Among the results, it was observed that only 35% of the participants knew about compulsory notification. 67.7% reported that they felt comfortable doing it, but only 5.4% have already done it. In addition, 99.1% of respondents said they thought it necessary for this subject to be more widely discussed in undergraduate curricula. The results were analyzed descriptively and some hypotheses were analyzed statistically using the chi-square statistical test. The study concluded that most participants do not seem to know about compulsory reporting. Also, it is of paramount importance to emphasize in the undergraduate curricula the relevance of compulsory notification in cases of violence against women. And finally, to properly train future dental surgeons to diagnose suspected violence in the right way, to know the legislation on the subject, the obligation to notify and thus contribute on a large scale to the reduction of cases of violence against women.

Keywords: Forensic Dentistry. Compulsory Notification. Violence Against Women.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Primeiro bloco da Ficha de Notificação Individual (Dados Gerais).....	28
Figura 2 - Bloco dois (Notificação individual), três (Dados de Violência) e quatro (Dados da pessoa atendida) da Ficha de Notificação Individual.....	29
Figura 3 - Bloco cinco da Ficha de Notificação Individual (Dados da Ocorrência)...	30
Figura 4 - Bloco seis (Violência) e sete (Violência Sexual) da Ficha de Notificação Individual.....	30
Figura 5 - Bloco oito da Ficha de Notificação Individual (Dados do provável autor da violência).....	30
Figura 6 - Bloco nove da Ficha de Notificação Individual (Encaminhamento).....	31
Figura 7 - Bloco dez da Ficha de Notificação Individual (Dados Finais).....	31
Figura 8 - Bloco onze da Ficha de Notificação Individual (Informações complementares e observações).....	31
Figura 9 - Qual seu sexo?.....	35
Figura 10 - Você é estudante ou formado em Odontologia?.....	36
Figura 11 - Você sabe a diferença entre denúncia e notificação compulsória?.....	37
Figura 12 - Você sabe o que é a notificação compulsória?.....	37
Figura 13 - Você acha que ela é facultativa ou obrigatória?.....	38
Figura 14 - Você faria a notificação se suspeitasse que seu paciente está sofrendo algum tipo de violência?.....	39
Figura 15 - Vote na opção que você acredita que se enquadre na notificação compulsória.....	39
Figura 16 - Você se sentiria confortável para fazer uma notificação?.....	40
Figura 17 - Você já notificou algum caso?.....	41
Figura 18 - Você acha que é necessário que este assunto seja mais amplamente discutido nos currículos de graduação?.....	42

Figura 19 - Você participaria de uma palestra que ensinasse como fazer a notificação compulsória e em quais casos você deve fazer?.....	43
Figura 20 - Você acha que a maioria das lesões de violência contra a mulher acometem qual região?.....	43
Figura 21 - Você acredita que tem/teria a capacidade de identificar casos de violência contra a mulher no seu consultório?.....	44
Figura 22 - Caso clínico.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição em grupos das respostas dos cirurgiões-dentistas formados a mais de treze anos e cirurgiões-dentistas formados a menos de treze anos.....	46
Tabela 2 - Distribuição em grupos das respostas dos estudantes de Odontologia da 1° a 5° fase e dos estudantes da 6° a 10° fase do curso.....	47
Tabela 3 - Distribuição em grupos das respostas dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU - Organização das Nações Unidas

AGNU - Assembleia Geral das Nações Unidas

OEA - Organização dos Estados Americanos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

DST - Doenças sexualmente transmissíveis

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná

UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa

LISTA DE SÍMBOLOS

® Marca Registrada

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	16
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	Violência contra a mulher.....	18
2.2	Notificação compulsória: O que é.....	20
2.3	A notificação compulsória de violência contra a mulher.....	21
2.4	Notificação compulsória versus Denúncia.....	23
2.5	Conceitos e legislação acerca da violência de gênero e o cirurgião-dentista.....	23
2.5.1	<i>Sigilo profissional.....</i>	<i>23</i>
2.5.2	<i>Decreto-Lei n° 3.688, de 3 de Outubro de 1941.....</i>	<i>24</i>
2.5.3	<i>Lei n° 10.778, de 24 de novembro de 2003.....</i>	<i>24</i>
2.5.4	<i>Lei n° 11.340, de 7 de Agosto de 2006.....</i>	<i>25</i>
2.5.5	<i>Código de ética Odontológica (2013).....</i>	<i>25</i>
2.5.6	<i>Lei n° 13.104, de 9 de Março de 2015.....</i>	<i>26</i>
2.6	Identificando possíveis vítimas de violência.....	27
2.7	Ficha de notificação compulsória em caso de violência contra a mulher.....	28
3.	OBJETIVOS.....	32
3.1	Objetivo Geral.....	32
3.2	Objetivos específicos.....	32
4.	METODOLOGIA.....	33
5.	RESULTADOS.....	35

5.1	Resultados referentes ao número total de respostas.....	35
5.2	Resultados referentes apenas aos Cirurgiões-Dentistas.....	46
5.3	Resultados referentes apenas aos estudantes de Odontologia.....	47
5.4	Resultados comparando estudantes e graduados em Odontologia.....	48
6.	DISCUSSÃO.....	49
7.	CONCLUSÃO.....	55
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
	Apêndice B - Questionário online.....	70
	Anexo 1 - Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.....	77
	Anexo 2 - Parecer consubstanciado do CEP.....	78
	Anexo 3 - Lista Nacional de Notificação Compulsória (200).....	82

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, no dia 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei Nº 11.340/06, também conhecida como Lei Maria da Penha. Esta lei criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Além disso, criou Juizados de violência contra a mulher, alterou o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal. Segundo o Artigo 5º da lei: “Se configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. Se confirmada a violência, o agressor pode obter detenção de três meses a três anos e além disso, o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação (BRASIL,2006).

Apesar do amparo legal, o número de feminicídios tem aumentado com o passar do tempo. Em 10 anos, houve um aumento de 6,4%, colocando o Brasil na quinta posição entre os países com maior índice de feminicídios do mundo (ONU, 2016). Segundo Cerqueira et al. (2018), em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas, representando uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. E ainda mais alarmante que isso, estima-se que 7 em cada 10 mulheres no mundo serão espancadas, estupradas, abusadas ou mutiladas durante sua vida (ONU, 2013).

Outro estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020) coletou dados de alguns estados brasileiros referente aos meses de março e abril de 2020 para verificar a variação nos níveis de violência doméstica nos primeiros dias das medidas de isolamento social decretadas no país. O estudo concluiu que os números de feminicídios e homicídios femininos apresentaram crescimento, indicando que a violência doméstica e familiar também está em ascensão durante a pandemia do Covid-19.

O cirurgião-dentista é um dos profissionais da saúde que tem maiores chances de detectar violência doméstica, principalmente a física, por ser a região de cabeça e pescoço o local mais lesionado pelo agressor (GARBIN et al., 2006). Tendo isso em vista, o profissional pode agir de duas formas distintas frente a um caso de agressão a mulher: apenas tratando as lesões, ou além disso, também identificando os sinais e

suspeita de violência doméstica. Para os dois casos existe uma legislação que explica a conduta correta a ser tomada pelo profissional e que, se negligenciada, pode acarretar em punição (SILVA et al., 2010).

Para evitar que mulheres vítimas de violência doméstica sejam negligenciadas, é necessário ter conhecimento da legislação, saber quando notificar, como fazer a correta notificação e o correto encaminhamento para os órgãos competentes adequados para cada caso. Além de tomar a atitude correta frente a uma violência desse porte e não ser desleal com a legislação, compreender como um todo os aspectos legais e sociais da notificação compulsória em casos de violência contra a mulher é um importante aliado na luta contra a violência, pois, por meio dela, é possível conhecer e trazer benefícios para cada caso em particular e além disso, ajudar no correto dimensionamento epidemiológico destes casos (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Frente a essas informações, este trabalho tem como objetivo levantar os conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher e conscientizar os profissionais e futuros profissionais da área da saúde sobre a importância do tema.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Violência contra a mulher

A violência contra a mulher sempre esteve presente em nossa sociedade, porém no Brasil o primeiro passo contra esse tipo de ato só foi dado no ano de 1984, quando o Brasil ratificou a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (BRASIL, 1984). A partir de então, diversas outras medidas foram tomadas para que a segurança e proteção à mulher entrassem em ascensão. Como exemplos, no ano de 1985 foi criada a primeira Delegacia Especializada da mulher no Brasil, localizada na cidade de São Paulo; em 1993, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres foi adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (AGNU), trazendo definições importantes sobre a violência contra a mulher (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR, 2017), e no ano de 1996, ocorreu a adoção e assinatura da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, que deferiu esse tipo de violência como uma violação dos direitos humanos e às liberdades fundamentais (BRASIL, 1996).

Em 2001, após a repercussão do caso de Maria da Penha Maia Fernandes (a qual deu nome à futura Lei Maria da Penha), a Organização dos Estados Americanos (OEA) condenou o Brasil a definir uma legislação para esse tipo de violência e recomendou a erradicação da tolerância estatal aos casos de agressões domésticas (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR, 2017). Então, no ano de 2004, foi promulgada a Lei n° 10.886/04. Essa, alterou o Código Penal Brasileiro acrescentando no Art. 129 (o qual trata de lesões corporais) a violência doméstica como crime (BRASIL, 2004). Dois anos após, no dia 7 de Agosto de 2006, foi promulgada a Lei n° 11.340/06, também conhecida como Lei Maria da Penha. Ela, além de definir a violência doméstica, familiar e conjugal contra a mulher, também ajudou a estabelecer medidas preventivas, possibilitou a prisão em flagrante e agravou a pena para os agressores. De acordo com o art. 5° da Lei Maria da Penha,

é considerado violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006). Outras medidas para dar suporte e assistência a mulheres violentadas foram criadas após, como por exemplo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011) e o Decreto 8.086, de 30 de Agosto de 2013 (BRASIL, 2013), que instituiu o “Programa Mulher: Segura e Protegida”.

Muitos fatores associados à violência doméstica perpetuam esta condição para as mulheres, como por exemplo: pobreza, desemprego, baixo nível socioeconômico, baixo suporte social oferecido, dependência emocional e financeira, uso de álcool pelo parceiro e antecedentes familiares violentos. Ao se fazer uma análise do contexto na qual as vítimas se inserem, vê-se medo, vergonha e desconhecimento das leis que impõem limites à violência. Mesmo quando são obrigadas a procurar serviços de saúde devido à presença de lesões físicas, as vítimas tendem a se manter em silêncio e raramente fazem queixas durante o atendimento. Isso proporciona um caráter de maior invisibilidade à violência contra a mulher (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Garbin et al. (2006) realizaram estudos que apontaram ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida durante as agressões físicas sofridas pelas mulheres. Nessa região, a face é a mais acometida por ser uma área exposta e pouco protegida. Outro estudo realizado por Garcez et al. (2019) indicou que dentre as lesões faciais, a região orbitária é a mais atingida, seguida da frontal e labial. Essas agressões podem ocasionar um alto número de alterações permanentes anatômicas e funcionais às vítimas. Os profissionais da Odontologia desempenham um importante papel em relação à violência sofrida pelas mulheres, tanto na constatação e notificação, quanto no tratamento das lesões resultantes de violência doméstica (MARQUES et al., 2016).

2.2 Notificação compulsória: O que é

A notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública é um instrumento criado pelo governo federal no dia 30 de Outubro de 1975 (BRASIL, 1975). Ela é obrigatória para todos os profissionais da saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. O documento de notificação informa às autoridades sanitárias as ocorrências de casos individuais, agregado de casos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria nº 264, de 17 de Fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). O objetivo principal desse documento é agregar com informações e dados no dimensionamento epidemiológico de doenças, agravos e eventos (Belo Horizonte (MG) , 2018).

O correto dimensionamento epidemiológico ajuda a descrever a distribuição e magnitude dos problemas de saúde na população, a proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento de doenças, assim como para estabelecer prioridades e identificar a etiologia das enfermidades (GALVÃO; DIMENSTEIN, 2010).

A notificação é uma ficha produzida especificamente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) composta por uma folha, frente e verso, e as suas questões são subdivididas em campos. As informações pedidas vão desde dados gerais da pessoa atendida, ocorrência, dados sobre o encaminhamento no setor da saúde, residência, até maior detalhamento em casos de violência (AYRES, 2013). Segundo Garbin et al. (2015), é pela notificação compulsória que se cria o elo entre a rede de saúde e o sistema Legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação.

2.3 A notificação compulsória de violência contra a mulher

No Brasil, no dia 24 de Novembro de 2003 foi criada a lei número 10.778/03, a qual estabeleceu a notificação compulsória para casos de violência contra a mulher em todo o território nacional, seja ela atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003). Desde então, a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada deve também ser preenchida em casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar e sexual contra a mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento do documento por parte do profissional da saúde. (SANTINON; GUALDA; SILVA, 2010). A ficha deve ser preenchida em duas vias. Uma cópia deve permanecer na unidade notificadora junto ao prontuário da paciente, e a outra via deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela vigilância epidemiológica do município (FERNANDES et al., 2017).

Os dados obtidos sobre a violência contra mulheres no âmbito da saúde são registrados no SINAN (KIND et al., 2013). Essas informações serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde. A Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, definirão as diretrizes e os mecanismos de operacionalização dos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A notificação em si não implica em qualquer ação de proteção à mulher ou punição ao homem, pois nenhuma cópia da notificação é encaminhada a algum órgão de proteção para a mulher (CONCEIÇÃO et al., 2012). No entanto, a equipe de saúde deve informar a mulher sobre os serviços da rede de proteção social e sobre a importância da denúncia (BRASIL, 2018). Até então, não era permitido comunicar o caso à polícia sem a autorização da vítima, pois era necessário respeitar sua autonomia e seu direito de escolha, porém no dia 10 de Dezembro de 2019 o atual presidente Jair Messias Bolsonaro promulgou a Lei nº 13.931/19, que alterou a Lei nº 10.778/03, de 24 de Novembro de 2003. A nova lei determina que quando houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher o caso deve ser comunicado também às

autoridades policiais num prazo de 24 horas, para providências cabíveis e fins estatísticos (BRASIL, 2019).

Os principais ganhos com a implantação deste tipo de notificação são a viabilização de um sistema de registro de informações mais fidedignas e a verificação se o atendimento às vítimas está sendo incorporado às rotinas institucionais. Mas muito além disso, o protocolo, se manejado como um meio e não como um fim, pode contribuir para maior visualização de casos de violência, pois os profissionais precisarão ter mais cuidado para identificar possíveis vítimas. Dessa forma, contribuindo não apenas para o maior visualização do problema, mas também para criação/articulação de outras formas de cuidado (GALVÃO; DIMENSTEIN, 2010). Infelizmente, a violência contra a mulher é uma realidade do cotidiano dos serviços de saúde e tem sido subnotificada pelos profissionais de saúde (KIND et al., 2013). De acordo com o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), do total de 5.570 municípios brasileiros, apenas 4.032 municípios realizaram notificação de violência no ano de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Cabe ressaltar também que a ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada também deve ser preenchida em caso suspeito ou confirmado de violência autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (BRASIL, 2016). A notificação é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetuada contra esses segmentos da população saia da invisibilidade e revele sua real magnitude, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras informações relacionadas a eventos violentos (BRASIL, 2016).

2.4 Notificação compulsória versus Denúncia

A notificação compulsória é de origem formal, institucional e sigilosa, logo, ela em si não instaura uma denúncia e não expõe profissionais da saúde a reações de represálias (CONCEIÇÃO et al., 2012). A denúncia em si refere-se a uma iniciação de um processo penal planejado pelo Ministério Público. Uma não invalida a outra, logo, as duas podem ser realizadas concomitantemente. O preenchimento e encaminhamento da ficha de notificação compulsória de violência feita nos casos de suspeita ou certeza de violência contra a mulher não é considerada uma denúncia (BRASIL, 2018). O que cabe ao setor da saúde é apenas notificar, funcionando como um instrumento de garantia de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), sendo reservado para outras instâncias a instauração da denúncia ou não (AYRES, 2013). No dia 10 de Dezembro de 2019 foi promulgada a Lei ° 13.931/19, ela tornou obrigatório aos serviços de saúde públicos e privados comunicar às autoridades policiais suspeitas ou confirmações de violência contra a mulher num prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e fins estatísticos (BRASIL, 2020). O ato de comunicar às autoridades a suspeita ou confirmação não instaura denúncia por parte do profissional da saúde, cabendo a autoridade policial essa ação.

2.5 Conceitos e legislação acerca da violência de gênero e o cirurgião-dentista

2.5.1 Sigilo profissional

Muitos aspectos são envolvidos quando se trata de sigilo profissional. Por exemplo, se o cirurgião dentista tomar conhecimento de que sua paciente sofre algum tipo de violência no contexto da Lei Maria da Penha, além do profissional preencher ficha de notificação compulsória e encaminhá-la, o fato deve ser comunicado à autoridade competente (delegacia de polícia). Porém, se o graduado também atender o agressor, deve-se apenas realizar o preenchimento da ficha de

notificação. Comunicar a polícia, nesse caso, exporia o seu paciente a um processo criminal, ocorrendo então a quebra de sigilo profissional (DARUGE; DARUGE JR; FRANCESQUINI JR, 2017).

De acordo com o Artigo 154 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940), se enquadra em quebra de sigilo profissional: “revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão da função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”. A pena para o profissional que cometer esse tipo de crime pode ser detenção de três meses a um ano, ou multa.

Porém, a quebra de sigilo em casos que a sua conservação implica diretamente na manutenção de um mal maior à vida ou a integridade do paciente é enquadrada como justa causa. Devendo então o cirurgião dentista, ao tomar conhecimento da situação, rompê-lo (SALIBA et al., 2007).

2.5.2 Decreto-Lei n° 3.688, de 3 de Outubro de 1941

Também conhecida como Lei das Contravenções Penais, ela foi decretada no dia 3 de Outubro de 1941. Conforme seu inciso II do artigo 66, há previsão de multa para o profissional que deixar de comunicar às autoridades competentes crimes de ação pública de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação da pessoa ofendida e não a exponha a um procedimento criminal. O artigo 3° deixa claro que para a existência de contravenção, basta a ação ou omissão voluntária. Já o artigo 5° explica que dentre as penas principais, se encontram prisão simples e multa. (Brasil, 1941). Ou seja, o cirurgião-dentista tem a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas (SILVA et al., 2010).

2.5.3 Lei n° 10.778, de 24 de novembro de 2003

Lei sancionada no dia 24 de novembro de 2003, a qual estabeleceu a notificação compulsória no território nacional em caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados. Ela obriga os

profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, auxiliares e estabelecimentos) a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. Segundo o parágrafo 1º do artigo 1º, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero. Inclusive, decorrente de discriminação ou desigualdade étnica que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado que tenha ocorrido dentro da família, unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal em que o agressor conviva ou tenha convivido no mesmo domicílio que a mulher. Também compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos, abuso sexual ou que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende também violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar. A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo 5º: "A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis" (Brasil, 2003). Esta lei, no entanto, foi alterada no dia 10 de Dezembro de 2019 pela Lei 13.931/19, e desde o dia 10 de março passou a vigorar que os casos notificados devem ser comunicados também às autoridades policiais num prazo de vinte e quatro horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos (BRASIL, 2019).

2.5.4 Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006

Também conhecida como Lei Maria da Penha. Foi sancionada dia 7 de Agosto de 2006 pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. É composta por 46 artigos distribuídos em 7 títulos e tem como objetivo criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher nos termos do parágrafo 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados

de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Segundo o artigo 2º, toda mulher independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes ao ser humano, e lhe é assegurada a oportunidade e facilidade para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

O artigo 5º configura violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar ou em qualquer relação íntima de afeto (BRASIL, 2006).

2.5.5 Código de ética Odontológica (2013)

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (2013), o Código de Ética Odontológico é o conjunto de normas e princípios morais que devem ser observados no exercício da profissão de cirurgião-dentista. No Art. 9º ele afirma que zelar pela saúde e pela dignidade do paciente constituem deveres fundamentais dos inscritos e que sua violação caracteriza infração ética. No artigo 14, parágrafo único, inciso I compreende-se como justa causa para quebra de sigilo profissional, principalmente: notificação compulsória de doença; colaboração com a justiça nos casos previstos em lei; perícia odontológica nos seus exatos limites; estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz. Logo, há justa causa para a quebra de sigilo profissional quando uma notificação compulsória é feita, não ocorrendo infração ética.

2.5.6 Lei nº 13.104, de 9 de Março de 2015

A também conhecida como Lei do Feminicídio. Sancionada no dia 9 de Março de 2015 pela ex- presidente Dilma Rousseff. Ela alterou o artigo 121 do

Decreto-Lei nº 2.848/15, de 7 de Dezembro de 1940, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. O artigo 1º da Lei nº 8.072/90 de 25 de julho de 1990 também foi alterado para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos, podendo levar ao aumento de pena do praticante do crime de $\frac{1}{3}$ até metade do tempo (BRASIL, 2015).

2.6 Identificando possíveis vítimas de violência

Do dia 1º de Janeiro até 7 de Outubro de 2019, 42 feminicídios ocorreram em Santa Catarina, número equivalente ao total do ano de 2018. Em sua grande maioria, os suspeitos eram companheiros ou ex-cônjuges. Todos os assassinatos foram antecedidos de pelo menos um relato de violência sofrido pela vítima. Os relatos se davam formalmente, através de denúncia à polícia, ou informalmente, para familiares ou amigos (BATTISTELLA, 2019).

Um estudo feito em São Luís, no Maranhão analisou 5.148 laudos de mulheres vítimas de lesão corporal nos períodos de janeiro a março dos anos de 2010 a 2013, sendo que destes, em 1.348 havia registros de agressão física com lesões no complexo bucomaxilofacial, corroborando que o trauma facial é considerado um dos tipos mais frequentes em mulheres de todas as idades e classes sociais. Quanto aos tipos de lesões corporais apresentadas por mulheres vítimas de agressões físicas, as mais frequentes foram as equimoses (40,9%), escoriação (36,8%) e edema (23,7%). De acordo com a região anatômica acometida nas lesões bucomaxilofaciais, a região orbitária foi a mais prevalente, com 548 casos (40,7%), seguida da região labial correspondente a 352 casos (26,1%) e região frontal com 345 casos (25,6%) (MARQUES et al., 2016). Logo, nota-se a importância cirurgião-dentista estar capacitado para perceber sinais de agressão.

Constituem-se indícios de maus tratos: lesões que não se justificam pelo tipo de acidente relatado, hematomas, fraturas, queimaduras e mordeduras; lesões em vários estágios de cicatrização ou cura; lesões em áreas não comuns de acidentes e quase sempre cobertas, como genitália e nádegas e a demora para procurar

atendimento médico após o acidente (AYRES, 2013). Outros indicativos podem ser identificados durante a realização de uma minuciosa anamnese e acurado exame físico, como por exemplo: dentes com alterações de cor, lesões de doenças sexualmente transmissíveis (DST), petéquias e eritemas em palato mole e duro (FERNANDES et al., 2017).

Caso sejam identificados sinais de violência, o profissional deve também orientar a vítima sobre a importância do registro do boletim de ocorrência, acolhê-la de forma humanizada, sem preconceitos e estabelecer um ambiente de confiança e respeito (BRASIL, 2015).

2.7 Ficha de notificação compulsória em caso de violência contra a mulher

A ficha de Notificação individual de violência contra a mulher (e outras violências interpessoais) é dividida em 11 etapas.

O primeiro bloco compreende os dados gerais. Ele é composto por 09 campos que buscam identificar o tipo de agravo, informações gerais sobre de onde vêm a notificação e a data de ocorrência da violência.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

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

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

Figura 1 - Primeiro bloco da Ficha de Notificação Individual (Dados Gerais)

Os blocos dois (notificação individual), três (dados de violência) e quatro (dados da pessoa atendida) são compostos pelos campos 10 a 39 que trazem dados essenciais para a identificação da vítima e qualificação da mesma, bem como informações sobre sua residência.

Notificação Individual	10 Nome do paciente										11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		13 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		14 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado			15 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				
	16 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica											
	17 Número do Cartão SUS					18 Nome da mãe						
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência			Código (IBGE)		21 Distrito				
	22 Bairro			23 Logradouro (rua, avenida,...)					Código			
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Geo campo 1						
	27 Geo campo 2			28 Ponto de Referência			29 CEP					
	30 (DDD) Telefone			31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)						
	Dados Complementares											
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social					34 Ocupação					
35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado												
36 Orientação Sexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			37 Identidade de gênero: 1 - Travesti 2 - Mulher Transexual 3 - Homem Transexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado									
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado Deficiência Física Deficiência visual Transtorno mental Outras Deficiência Intelectual Deficiência auditiva Transtorno de comportamento										

Figura 2 - Bloco dois (Notificação Individual), três (Dados de Violência) e quatro (Dados da pessoa atendida) da Ficha de Notificação Individual

Nos blocos cinco (dados da ocorrência), seis (violência) e sete (violência sexual), são especificados a recorrência da violência e o tipo da mesma, incluindo o meio de agressão utilizado, bem como o local.

Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro _____			53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
			54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Figura 3 - Bloco cinco da Ficha de Notificação Individual (Dados da Ocorrência)

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação
	Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____	
59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			

Figura 4 - Bloco seis (Violência) e sete (Violência Sexual) da Ficha de Notificação Individual

No bloco oito, denominado “dados do provável autor da violência” é possível a identificação do número de envolvidos, relação com a vítima e outras informações sobre o possível agressor.

Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9- Ignorado
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado			

Figura 5 - Bloco oito da Ficha de Notificação Individual (Dados do provável autor da violência)

No bloco nove (encaminhamento), encontra-se o encaminhamento tomado pela fonte notificadora.

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

Figura 6 - Bloco nove da Ficha de Notificação Individual (Encaminhamento)

No bloco dez (dados finais) deve-se preencher se a violência foi relacionada ao trabalho, se foi emitida a CAT (comunicação de acidente de trabalho), a circunstância da lesão e data de encerramento.

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

Figura 7 - Bloco dez da Ficha de Notificação Individual (Dados Finais)

E por fim, no bloco onze, anota-se informações complementares e observações necessárias, como nome e número do acompanhante (caso a vítima possua) e no fim, dados do notificador.

Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada	Sinan	SVS 15.06.2015

Figura 8 - Bloco onze da Ficha de Notificação Individual (Informações complementares e observações)

(SANTINON; GUALDA; SILVA, 2010; BRASIL, 2016)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Levantar o panorama de conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher e conscientizar os profissionais e futuros profissionais da área da saúde sobre a importância do tema.

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver um instrumento para o levantamento do panorama de conhecimentos e atitudes dos estudantes e graduados em odontologia sobre notificação compulsória em casos de violência contra a mulher
- Coletar dados para definir a necessidade da ênfase neste assunto nos cursos de Odontologia
- Realizar a análise descritiva das informações levantadas.
- Comentar sobre a legislação e orientação à respeito da notificação compulsória de violência contra a mulher

4. METODOLOGIA

Este estudo do tipo transversal, observacional, quantitativo com o desenvolvimento e a aplicação de um questionário online foi avaliado e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (ANEXO A) da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 3.549.449.

Um questionário (APÊNDICE B) intitulado “Avaliação da percepção de graduados e graduandos em Odontologia frente à notificação de violência contra a mulher” foi elaborado baseando-se em estudos anteriores relacionados com o tema notificação compulsória em casos de violência e dúvidas da própria autora. Ele foi realizado a partir de uma ferramenta do Google Docs®, nomeada de Google Forms®. Esse, é um programa gratuito utilizado para elaboração e aplicação de instrumentos de coletas via web. O questionário foi disponibilizado de modo remoto via Facebook, Instagram, LinkedIn, grupos de Whatsapp de estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas e também na mídia interna da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo enviada por e-mail para os graduandos do curso.

A primeira parte do questionário apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), esclarecendo a proposta da pesquisa e todas as questões éticas relacionadas, desde o sigilo das informações pessoais e das respostas, até da liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer momento. Ao final da leitura do TCLE, o participante incluiu o seu nome completo com endereço de e-mail e clicou na opção “concordo em responder”, considerando-se esta concordância como assinatura do TCLE. Então, eram direcionados para responder às perguntas do questionário. Caso não estivessem de acordo com algum quesito do TCLE, havia a opção “discordo, não quero responder” e a pesquisa não seria aplicada àquele participante.

A segunda parte do questionário (APÊNDICE B) continha perguntas para identificação do respondente. Foram feitas perguntas relacionadas a sexo; status da profissão (formado ou estudante); para os formados, perguntas referentes a quanto

tempo exercem a profissão (se menos ou mais de 13 anos); para graduandos, perguntas relacionadas à qual fase estão.

Na terceira parte (APÊNDICE B) foram feitas perguntas para avaliar o seu conhecimento acerca do tema notificação compulsória, indagando sobre se sabem a diferença entre denúncia e notificação compulsória; se sabem e como sabem sobre ela; se notificariam em casos de suspeita; se acham que ela é obrigatória ou facultativa; se já notificaram; se sabem em quais situações notificar; se se sentiriam confortáveis para notificar; se acham necessário que este assunto seja mais discutido nos cursos de graduação em Odontologia, e se frequentariam palestras sobre o tema.

Na parte final (APÊNDICE B), foram questionados especificamente sobre notificação compulsória em casos de violência contra a mulher. Foram perguntados se sabem qual a região corporal é mais acometida normalmente em casos de violência contra mulher; se acreditam que teriam capacidade de identificar esse tipo de violência em consultório e porquê.

Os dados obtidos foram apresentados por meio de gráficos, tabelas e análise descritiva. Para a estatística analítica (avaliação de associação das variáveis), utilizou-se o teste Qui-quadrado, com margem de erro de 5% e adotou-se o intervalo de confiança (IC) de 95%.

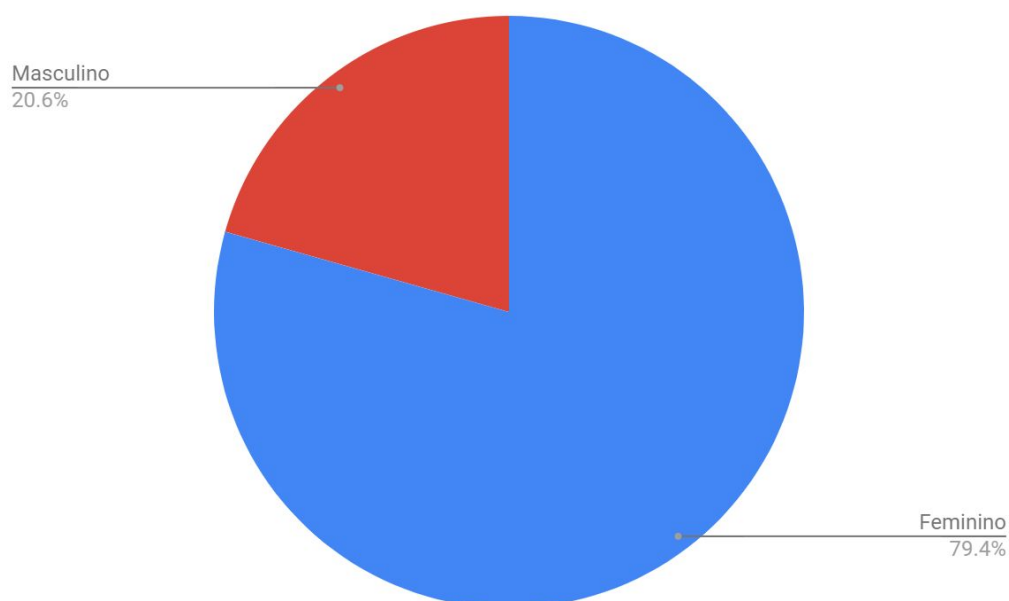
Na amostra, entraram apenas estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas, ambos maiores de 18 (dezoito) anos e de faculdades brasileiras.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados referentes ao número total de respostas

Nesta etapa apresentam-se os resultados encontrados na coleta de dados da pesquisa. O questionário foi respondido por 229 pessoas, sendo consideradas válidas 223. Os inválidos se deram por não concordarem com o TCLE, por responderem mais de uma vez ao questionário (sendo considerada apenas uma vez) ou por não serem estudantes de faculdades brasileiras.

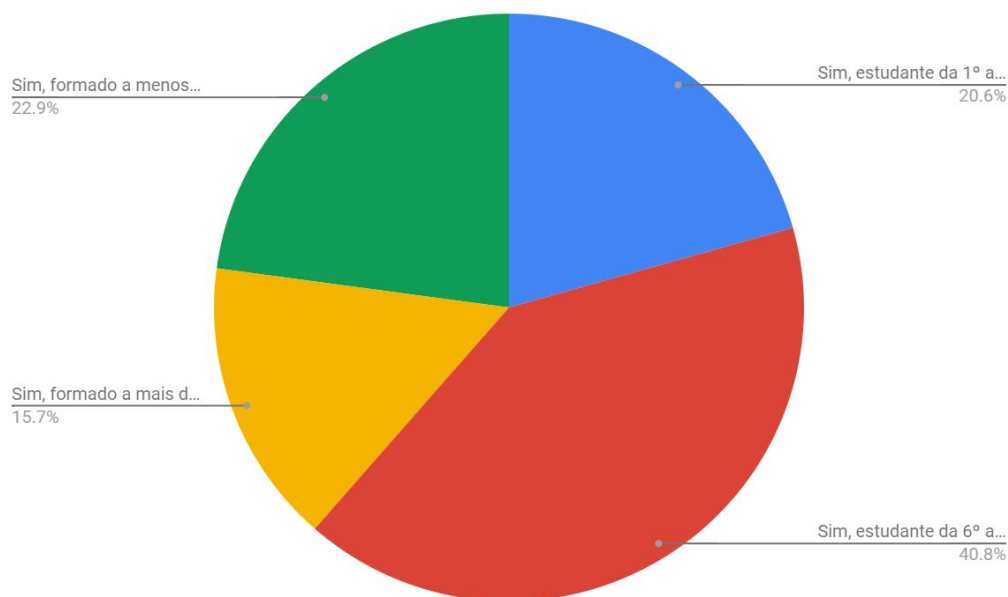
Figura 9 - Qual seu sexo?



Fonte: Dados da pesquisa

Do total de 223 entrevistados, 177 (79,4%) eram mulheres e 46 (20,6%) eram homens.

Figura 10 - Você é estudante ou formado em Odontologia?

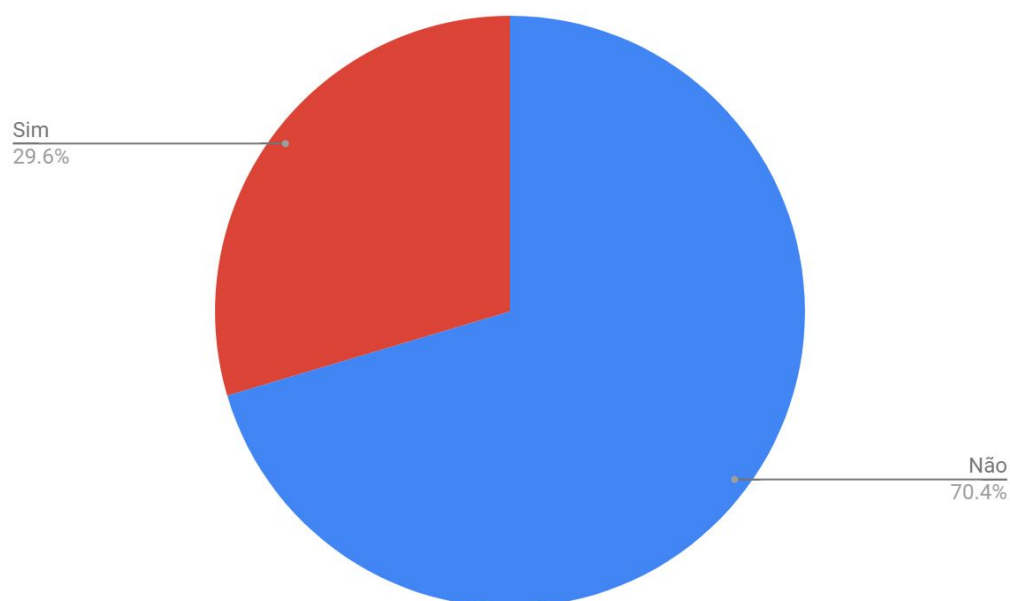


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à profissão dos entrevistados, a maior parte eram estudantes de Odontologia que estavam cursando entre a 6ª a 10ª fase do curso, totalizando 91 pessoas (40,8%). 51 entrevistados (22,9%) eram Cirurgiões-Dentistas formados há menos de 13 anos, 46 (20,6%) eram estudantes entre a 1ª a 5ª fase do curso, e 35 (15,7%), Cirurgiões-Dentistas formados há mais de 13 anos.

A próxima pergunta do questionário se tratava sobre qual faculdade os entrevistados cursam ou cursaram. Obtivemos respostas de 41 faculdades brasileiras, no entanto, das 223 entrevistas válidas, 131 (58,7%) dos que responderam eram de alunos ou ex-alunos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em segundo lugar, obtivemos 23 (10,3%) respostas vindas de graduandos e formados da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), seguido da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com 6 (2,7%) respostas.

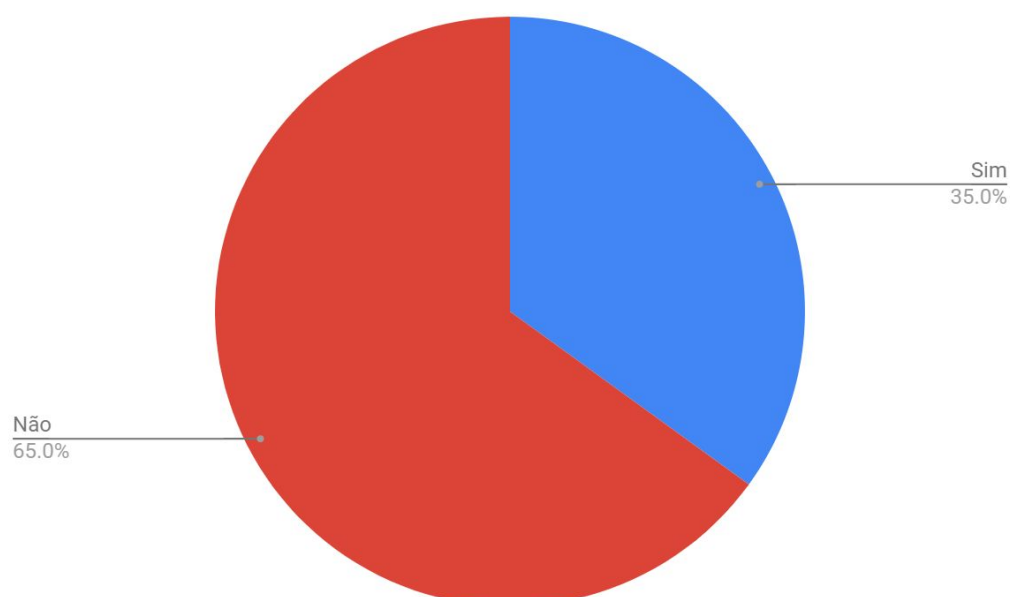
Figura 11 - Você sabe a diferença entre denúncia e notificação compulsória?



Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre se sabem a diferença entre notificação compulsória e denúncia, 157 (70,4%) relataram não saber, enquanto que 66 (29,6%) sabem a diferença.

Figura 12 - Você sabe o que é a notificação compulsória?

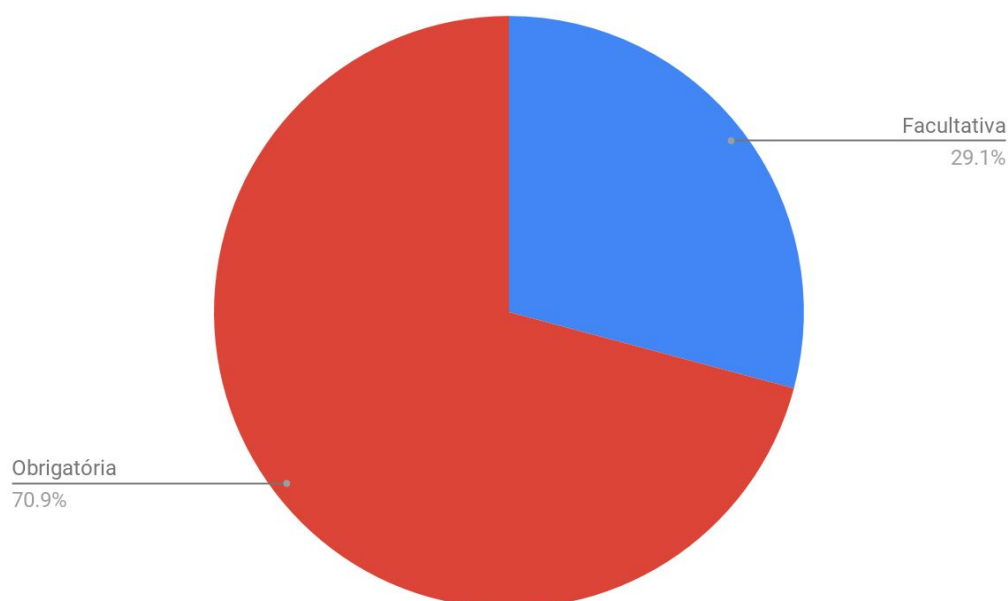


Fonte: Dados da pesquisa

Do total de entrevistados, 145 (65%) relataram não saber o que é a notificação compulsória, enquanto 78 (35%) relataram saber.

Dentre os participantes que relataram saber o que é a notificação compulsória, adicionalmente foram questionados como tomaram conhecimento dela. Houve muitas respostas para essa pergunta, entretanto, as mais frequentes diziam que tomaram o conhecimento ou buscando informação sobre (47,2%), seja na internet, estudando ou lendo sobre o assunto, ou durante aulas na graduação (25,64%).

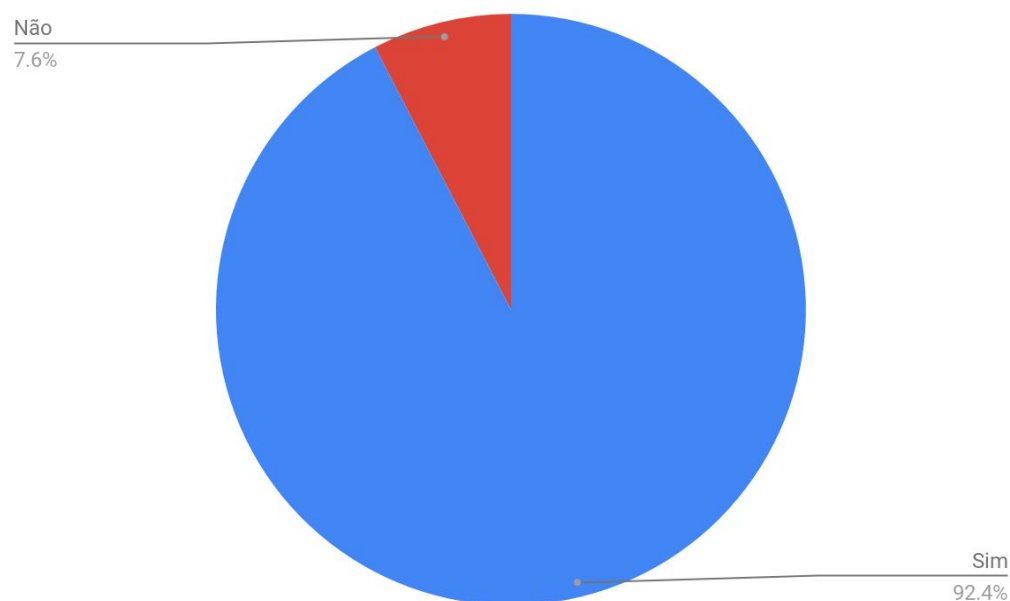
Figura 13 - Você acha que ela é facultativa ou obrigatória?



Fonte: Dados da pesquisa

Os entrevistados foram questionados se acreditavam que a notificação compulsória era obrigatória ou facultativa. 158 (70,9%) disseram que esta seria obrigatória, o que está correto de acordo com a legislação vigente. Já 65 (29,1%) dos entrevistados disseram acreditar ser facultativa.

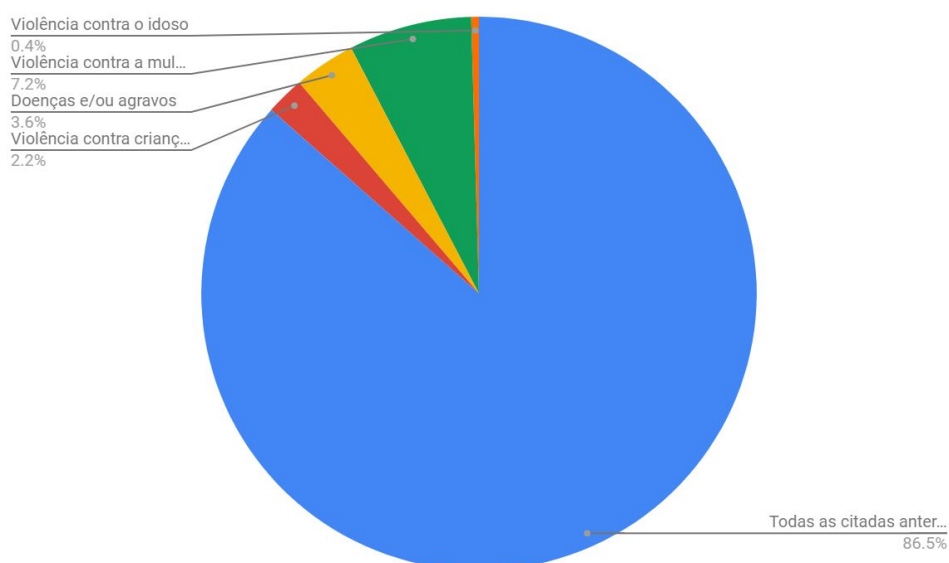
Figura 14 - Você faria a notificação se suspeitasse que seu paciente está sofrendo algum tipo de violência?



Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre se fariam a notificação compulsória caso apenas suspeitassem que o seu paciente estava sofrendo algum tipo de violência, 206 (92,4%) acertaram ao dizer que sim, fariam a notificação em caso de suspeita. 17 entrevistados (7,6%) disseram que não fariam.

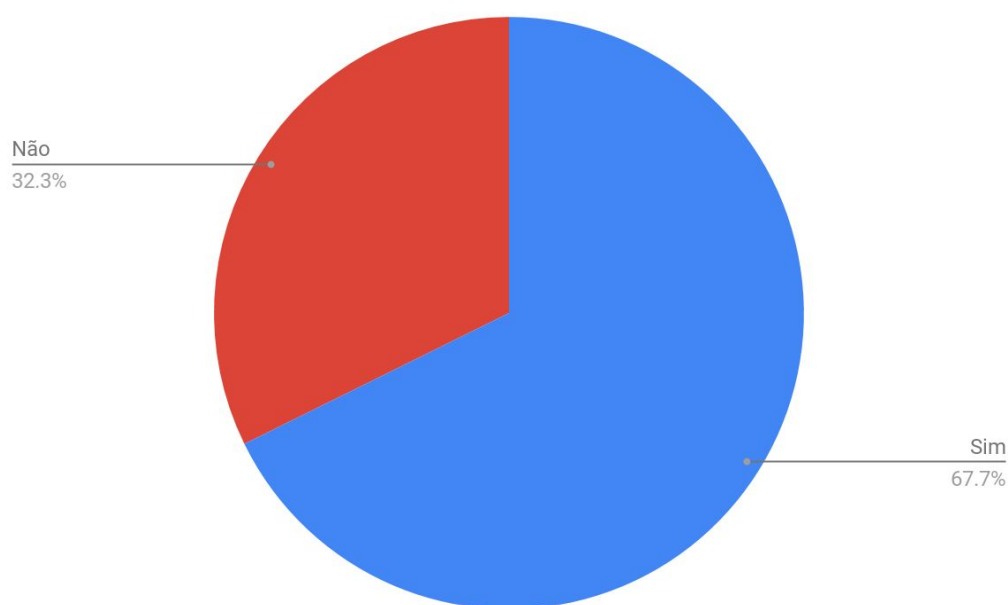
Figura 15 - Vote na opção que você acredita que se enquadre na notificação compulsória



Fonte: Dados da pesquisa

Em seguida, foram expostas aos entrevistados algumas situações e pedido para que escolhessem a resposta na qual acreditassem que se enquadraria fazer a notificação compulsória. 193 (86,5%) entrevistados responderam corretamente à pergunta, pois cabe a notificação compulsória tanto em casos de doenças e/ou agravos, quanto violência contra mulheres, crianças e idosos. Ou seja, todas as citadas anteriormente. 16 (7,2%) disseram que seria apenas em caso de violência contra a mulher, 8 (3,6%) em casos de doenças e/ou agravos, 5 (2,2%) de violência contra criança, e 1 (0,4) em casos de violência contra o idoso.

Figura 16 - Você se sentiria confortável para fazer uma notificação?



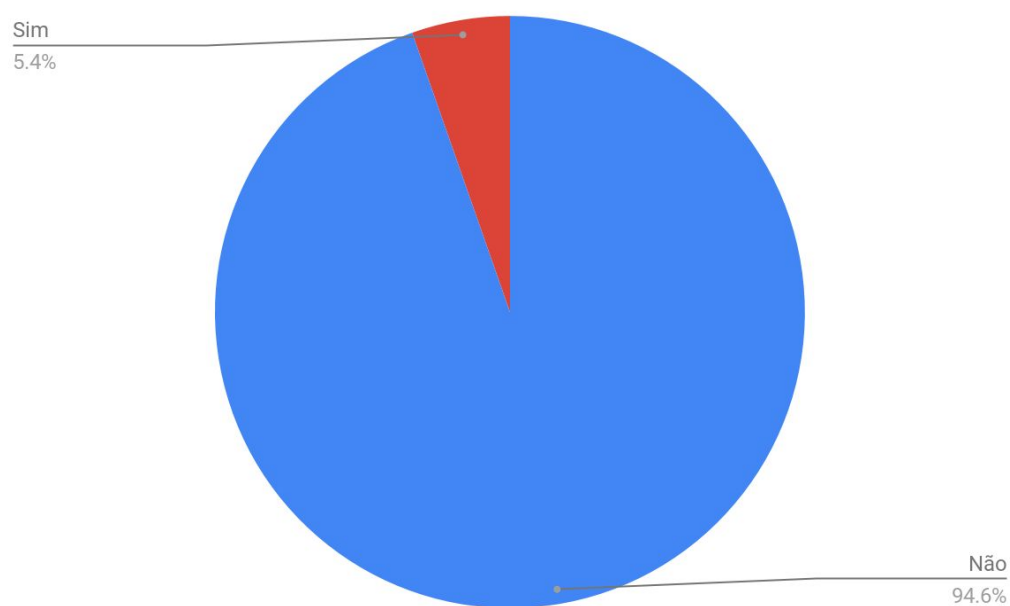
Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados quanto a se sentirem confortáveis ao fazer uma notificação, 151 (67,7%) afirmaram que se sentiriam confortáveis para fazê-la, enquanto que 72 (32,3%) disseram que não se sentiriam confortáveis.

Foi questionado aos que responderam que não se sentiriam confortáveis para fazer a notificação, o porquê de se sentirem assim. Muitas respostas foram expostas, por se tratar de uma resposta dissertativa, porém os maiores motivos dados foram:

- Medo de algum tipo de represália (tanto ao profissional quanto a vítima) (33,3%)
- Por não ter conhecimento o suficiente sobre o assunto (20,8%)
- Medo (10,4%)

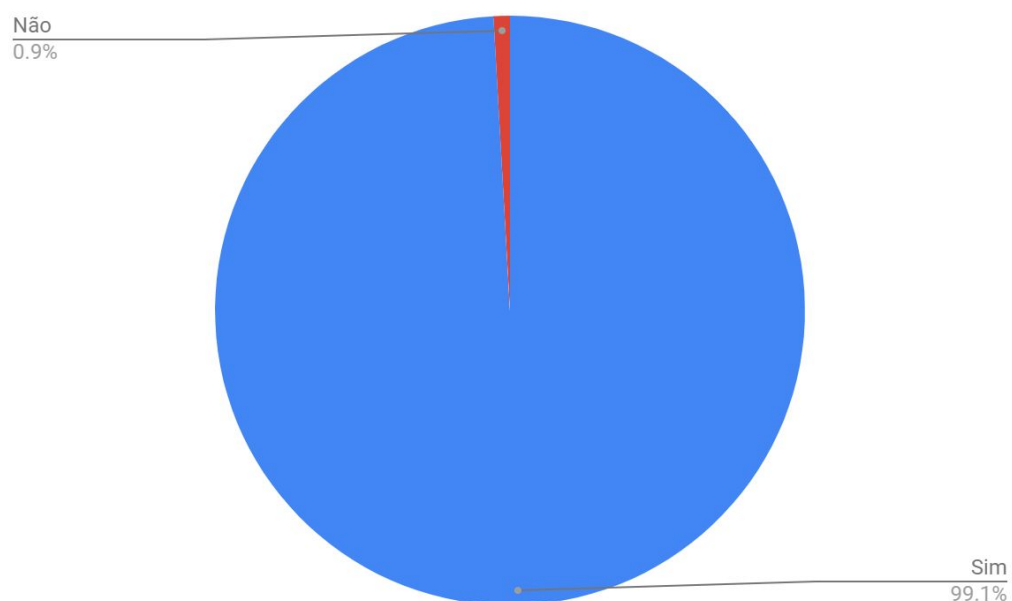
Figura 17 - Você já notificou algum caso?



Fonte: Dados da pesquisa

Do total de 223 entrevistados, 211 (94,6%) relataram nunca ter feito uma notificação de violência. 12 (5,4%) relataram já ter feito.

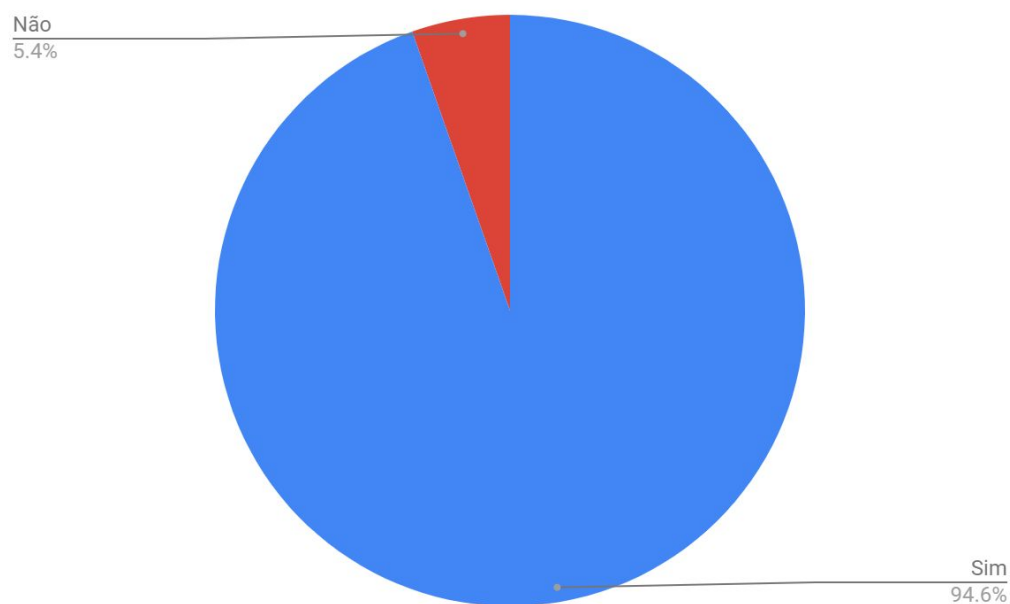
Figura 18 - Você acha que é necessário que este assunto seja mais amplamente discutido nos currículos de graduação?



Fonte: Dados da pesquisa

Apenas 2 (0,9%) entrevistados disseram não achar necessário que este assunto seja mais amplamente discutidos nos currículos de graduação, enquanto que 221 (99,1%) acham que sim, que este assunto precisa ser abordado com maior ênfase.

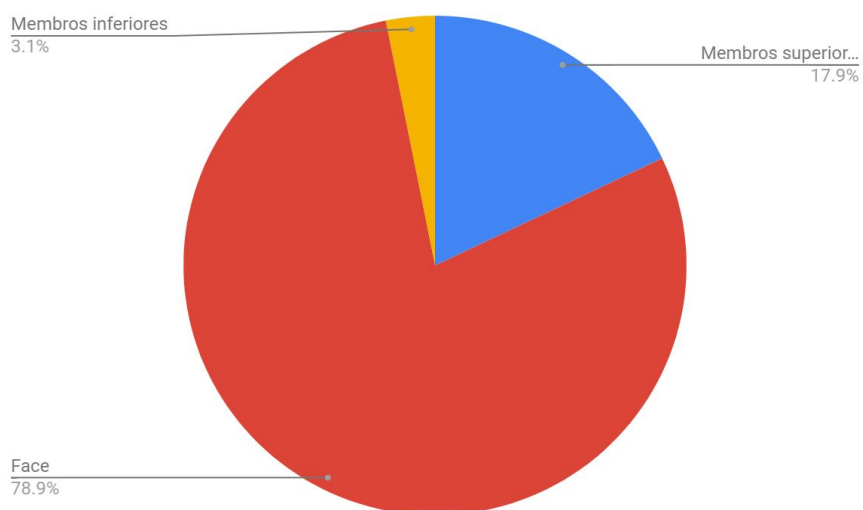
Figura 19 - Você participaria de uma palestra que ensinasse como fazer a notificação compulsória e em quais casos você deve fazer?



Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados se participariam de uma palestra que ensinasse como fazer a notificação e em que casos se deve fazer, 94,6% (211 entrevistados) disseram que sim, enquanto que 5,4% (12 entrevistados) não participariam.

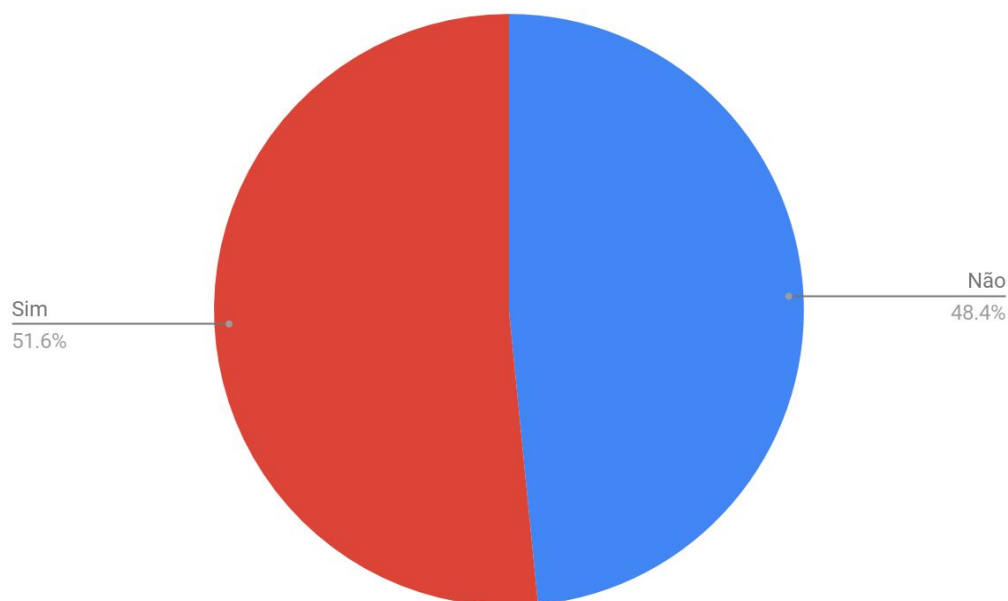
Figura 20 - Você acha que a maioria das lesões de violência contra a mulher acometem qual região?



Fonte: Dados da pesquisa

Em seguida, foram questionados sobre qual região do corpo acreditavam ser a mais acometida em casos de violência contra a mulher. 78,9% (176 entrevistados) disseram ser a face. 17,9% (40 entrevistados) acreditavam ser os membros superiores, e 3,1% (7 entrevistados) membros inferiores.

Figura 21 - Você acredita que tem/teria a capacidade de identificar casos de violência contra a mulher no seu consultório?



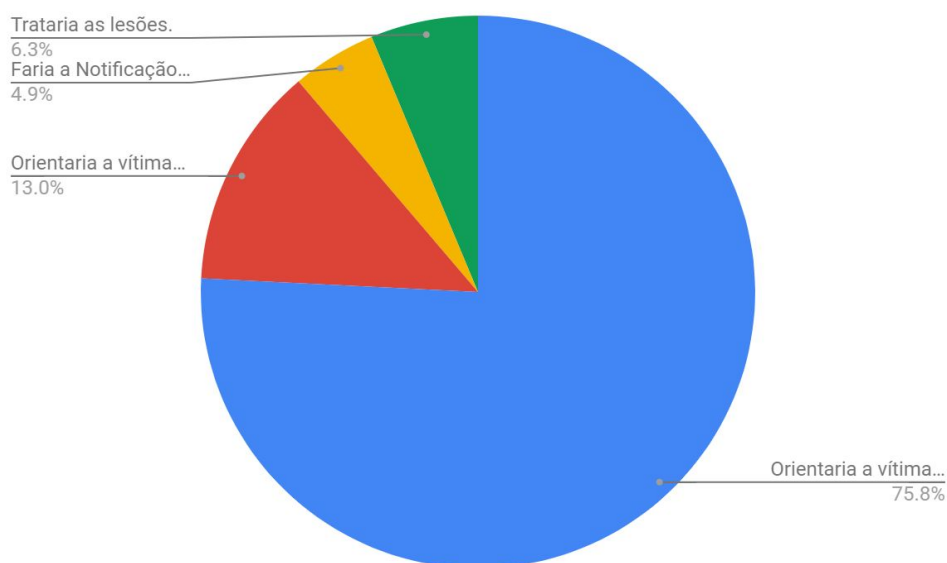
Fonte: Dados da pesquisa

Ao serem questionados sobre se acreditavam ter capacidade de identificar casos de violência contra a mulher em seu consultório, 51,6% (115 entrevistados) disseram acreditar ter capacidade, enquanto que 48,4% (108 entrevistados) acreditam não ter.

Dentre os participantes que responderam ter capacidade de identificar os casos de violência, foi questionado o porquê. A maioria dos entrevistados responderam que acreditam conseguir identificar devido a evidências como lesões na face/boca, corpo e lesões fora de contexto (50,4%). Outra significativa parcela de pessoas (39,2%), afirmou que conseguiria identificar através da observação do comportamento da paciente durante a anamnese, que pode levar a suspeitas.

Já os participantes que relataram não se sentirem capazes de identificar casos de violência em seu consultório, 58,7% afirmou não se sentir capaz devido a falta de conhecimento sobre o assunto, sendo ele pouco discutido na graduação. Outros 15,2% disseram que não se sentiriam capazes de identificar pois a vítima poderia mentir ou esconder que foi agredida.

Figura 22 - Caso clínico



Fonte: Dados da pesquisa

Na última pergunta do questionário, foi exposto um caso clínico de uma mulher vítima de violência e foi perguntado qual seria a conduta do entrevistado mediante essa situação. 75,8% dos participantes (169 pessoas) falaram que orientariam a vítima a registrar um boletim de ocorrência na delegacia, fariam a notificação compulsória de violência contra a mulher e encaminharia a ficha para o órgão competente. 13% disseram que apenas orientariam a vítima a ir na delegacia registrar um boletim de ocorrência contra o agressor. 6,3% tratariam as lesões apenas e 4,9% fariam a notificação compulsória de violência contra a mulher e a guardaria junto com o prontuário do paciente.

5.2 Resultados referentes apenas aos Cirurgiões-Dentistas

Nesta parte foram analisadas as respostas dos cirurgiões dentistas já formados (n=86). Destes, 35 estavam formados a mais de 13 anos e 51 formados a menos de 13 anos. A distribuição da amostra entre os grupos foi demonstrada na Tabela 1. A comparação entre os graduados a mais de 13 anos e menos de 13 anos estatisticamente não foi significativa ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Distribuição em grupos das respostas dos cirurgiões-dentistas formados a mais de treze anos e cirurgiões-dentistas formados a menos de treze anos

	Graduados há mais de treze anos		Graduados há menos de treze anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabem a diferença entre notificação compulsória e denúncia	22	45,8	26	54,2	48	55,8
Sabem o que é a notificação compulsória	23	45,1	28	54,9	51	59,3
Acham que a notificação compulsória é obrigatória	27	40,3	40	59,7	67	77,9
Fariam a notificação se suspeitassem de violência	28	36,8	48	63,2	76	88,4
Sabem em quais situações deve-se fazer a notificação compulsória	30	40,5	44	59,5	74	86
Já notificaram algum caso	6	60	4	40	10	11,6
Se sentiriam confortáveis para fazer a notificação	21	37,5	35	62,5	56	65,1
Acham necessário que esse assunto seja mais amplamente discutido na graduação	35	40,7	51	59,3	86	100
Iriam a palestras que ensinassem a fazer a notificação e quando fazê-la	34	42	47	58	81	94,2
Acham que teriam capacidade de identificar lesões suspeitas de violência no consultório	21	42,2	30	58,8	51	59,3
Encaminhariam a vítima de forma correta em caso de suspeita de violência	19	33,4	38	66,6	57	66,3

Fonte: Dados da pesquisa

5.3 Resultados referentes apenas aos estudantes de Odontologia

Nesta sessão foram analisadas as respostas dos estudantes de Odontologia (n=137). 46 eram alunos da 1° a 5° fase do curso e 91 alunos da 6° a 10° fase. A distribuição da amostra entre os grupos foi demonstrada na Tabela 2. A comparação entre os alunos da 1° a 5° fase e os da 6° a 10° estatisticamente não foi significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição em grupos das respostas dos estudantes de Odontologia da 1° a 5° fase e dos estudantes da 6° a 10° fase do curso

	Alunos da 1° a 5° fase		Alunos da 6° a 10° fase		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabem a diferença entre notificação compulsória e denúncia	3	16,7	15	83,3	18	13,1
Sabem o que é a notificação compulsória	5	18,5	22	81,5	27	19,7
Acham que a notificação compulsória é obrigatória	27	29,7	64	70,3	91	66,4
Fariam a notificação se suspeitassem de violência	41	31,5	89	68,5	130	94,9
Sabem em quais situações deve-se fazer a notificação compulsória	40	33,6	79	66,4	119	86,9
Já notificaram algum caso	2	100	0	0	2	1,4
Se sentiriam confortáveis para fazer a notificação	33	34,7	62	65,3	95	69,3
Acham necessário que esse assunto seja mais amplamente discutido na graduação	46	34,1	89	65,9	135	98,5
Iriam a palestras que ensinassem a fazer a notificação e quando fazê-la	45	34,6	85	65,4	130	94,9
Acham que teriam capacidade de identificar lesões suspeitas de violência no consultório	26	40,6	38	59,4	64	46,7
Encaminhariam a vítima de forma correta em caso de suspeita de violência	37	33	75	67	112	81,7

Fonte: Dados da pesquisa

5.4 Resultados comparando estudantes e graduados em Odontologia

Por último foram comparadas as respostas dos cirurgiões dentistas já formados (n=86) e os estudantes de Odontologia (n=137), correspondendo ao total da amostra (n=223). A distribuição da amostra entre os grupos foi demonstrada na Tabela 3. A comparação entre os graduados e os estudantes se demonstrou ser estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Distribuição em grupos das respostas dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia

	Graduados		Estudantes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabem a diferença entre notificação compulsória e denúncia	48	55,8	18	13,1	66	29,6
Sabem o que é a notificação compulsória	51	59,3	27	19,7	78	35
Acham que a notificação compulsória é obrigatória	67	77,9	91	66,4	158	70,85
Fariam a notificação se suspeitassem de violência	76	88,4	130	94,9	206	92,4
Sabem em quais situações deve-se fazer a notificação compulsória	74	86	119	86,9	193	86,55
Já notificaram algum caso	10	11,6	2	1,4	12	5,4
Se sentiriam confortáveis para fazer a notificação	56	65,1	95	69,3	151	67,7
Acham necessário que esse assunto seja mais amplamente discutido na graduação	86	100	135	98,5	221	99,1
Iriam a palestras que ensinassem a fazer a notificação e quando fazê-la	81	94,2	130	94,9	211	94,6
Acham que teriam capacidade de identificar lesões suspeitas de violência no consultório	51	59,3	64	46,7	115	51,6
Encaminhariam a vítima de forma correta em caso de suspeita de violência	57	66,3	112	81,7	169	75,8

Fonte: Dados da pesquisa

6. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foi constatado que 65% dos participantes não sabem o que é a notificação compulsória. Tal informação vai ao encontro do estudo realizado por Fernandes et al. (2017) na região Carbonífera de Santa Catarina no ano de 2017, na qual verificou-se que ao analisar a percepção e atitude dos participantes frente à notificação intrafamiliar, 74% dos cirurgiões dentistas relataram não saber notificá-la e 70% desconheciam o assunto. E além disso, viu-se que apenas 26% dos cirurgiões-dentistas notificaram casos de violência por eles diagnosticados.

No presente estudo foi visto que apenas 29,6% dos participantes sabem a diferença entre notificação compulsória e denúncia, e também que apenas cerca de 5% já realizaram o preenchimento de uma ficha de notificação compulsória. De acordo com a pesquisa feita por Garbin et al. (2016), a falta de conhecimento da legislação pode contribuir para a omissão e conseqüentemente, para a ineficácia do instrumento legal. É de extrema importância sinalizar a necessidade de treinamento dos profissionais em relação ao preenchimento da ficha de notificação, bem como, dos conceitos que são abordados para propiciar uma classificação adequada. Outra garantia seria a possibilidade dos gestores criarem estratégias para revisar os dados, identificar inconsistências e corrigi-las antes de encaminhar os dados para o nível estadual. O envio de informações inadequadas pode influenciar as políticas de saúde e dificultar o enfrentamento das violências na sociedade (GIRIANELLI et al., 2018). Além disso, é necessário que as instituições de ensino superior dêem maior ênfase a prevenção e combate à violência. O mesmo artigo alega que a legislação brasileira não dispõe de uma boa orientação aos profissionais, ressaltando a necessidade de treinamento e articulação entre profissionais da saúde, da educação, advogados, entre outros, para um trabalho interdisciplinar na prevenção e combate da violência.

Outro artigo de Garbin et al. (2015) trás a informação de que as principais causas de subnotificação vão desde a falta de capacitação de profissionais a ameaças que sofrem dos autores de violência. Essa informação vai ao encontro das respostas que obtivemos ao aplicar o questionário, onde 20,8% não se sentem

capacitados para notificar, 99% acreditam que esse assunto deveria ser mais amplamente discutido durante a graduação e 33,3% relataram que sentir medo de represália ao fazer a notificação.

Uma pesquisa realizada em São Paulo entre os anos de 2013 e 2014 relatou que 60% dos cirurgiões dentistas entrevistados afirmaram que frente a uma situação de violência, se sentiriam no dever de tomar alguma atitude. Dentre os que se propuseram a tomar alguma atitude, apenas 36,4% relataram que notificaram o caso aos órgãos responsáveis. 31,8% orientariam a vítima a procurar ajuda e 18,2% buscariam mais informações sobre as providências cabíveis e legais possíveis de serem tomadas. (GARBIN et al., 2016). De acordo com os dados obtidos no presente estudo, 75,8% dos participantes alegaram que orientariam a vítima a registrar um boletim de ocorrência na delegacia, fariam a notificação compulsória de violência contra a mulher e a encaminharia para o órgão competente. 13% disse que apenas orientaria a vítima a ir na delegacia registrar um boletim de ocorrência contra o agressor. 6,3% trataria as lesões apenas e 4,9% faria a notificação compulsória de violência contra a mulher e a guardaria junto com o prontuário do paciente.

48,4% dos entrevistados no presente estudo acreditam não ter capacidade de identificar casos de violência contra a mulher em seu consultório. 58,7% destes, afirmam que os principais motivos para isso eram principalmente: falta de conhecimento sobre o assunto, sendo ele pouco discutido na graduação. O artigo de Garbin et al (2015) traz outras causas para essa “não percepção”, como: despreparo, desinteresse, falta de tempo para escutar o paciente durante os atendimentos e ao fato de ater-se somente às lesões físicas. Outro ponto importante que o artigo menciona é da falta de abordagem na graduação sobre o tema, desconhecimento da legislação e de sua obrigatoriedade em notificar, e que por este motivo seus egressos não se encontram preparados para oferecer uma atenção efetiva à saúde das vítimas, podendo fazer até com que as lesões passem despercebidas. Sendo assim, as universidades devem participar mais ativamente na capacitação de profissionais para atendimento às vítimas, como também para o desenvolvimento de medidas preventivas e redução dos casos de violência contra a mulher.

Observando a UFSC por esse panorama, é visto que a disciplina de Odontologia Legal é ofertada apenas na última fase do curso, com uma carga horária de somente 1 (um) crédito por semana. Como as atividades clínicas se iniciam na sexta fase, faz sentido refletir que esse atraso na transmissão de conhecimento possa influenciar no aprendizado final dos alunos. Com a criação de uma disciplina de Odontologia Legal na sexta fase ou antes do início das atividades clínicas, o curso poderia possibilitar os estudantes a desde cedo treinar o olhar para identificar possíveis vítimas de violência doméstica, além de poderem contribuir desde antes da graduação com a vigilância sanitária e os estudos epidemiológicos referentes a esse tema e muitos outros incluídos na lista de notificação compulsória mais atual.

Ayres (2013) constatou que apesar dos avanços conquistados no ensino da graduação e da pós graduação, ainda existem lacunas na transmissão deste conhecimento aos alunos, logo, esse tema deveria ser valorizado por meio de investimentos na qualificação de docentes e discentes, de modo que no futuro os cirurgiões-dentista possam estar capacitados para diagnosticar casos de maus-tratos e saibam exercer seu dever de zelar pela saúde e dignidade de seu paciente.

Por esses dados consegue-se visualizar como é precária a notificação de violência atual, tornando ainda mais importante entender o perfil da vítima e estar atento a sinais que a suposta vítima pode ter durante o atendimento, para avaliar se a notificação compulsória de violência contra a mulher é a alternativa correta a se seguir e evitar que mais casos sejam subnotificados e que casos de violência contra a mulher continuem a crescer.

O estudo realizado por Garbin et al (2016) também trouxe outra informação relevante sobre a porcentagem de cirurgiões dentistas que já notificaram casos de violência diagnosticados por eles. Segundo ela, apenas 26% deles já a realizaram. A presente pesquisa demonstrou um número ainda menor de notificadores, sendo eles equivalentes a 5,4% dos entrevistados.

Dos entrevistados, 78,9% afirmaram que acreditavam ser a face a região mais acometida em casos de agressão contra a mulher. Segundo uma pesquisa

feita por Castro (2011), 58% dos casos por ele estudado apresentavam lesões faciais e buco-dentais em mulheres vítimas de violência. Dentre as lesões craniofaciais, as mais encontradas foram equimose e escoriação, e as regiões mais atingidas foram a orbitária e cervical. Já as lesões do complexo dento-alveolar, houve maior prevalência de fraturas dentárias, principalmente nos incisivos superiores. Outro estudo feito por Marques et al. (2016) vai ao encontro da pesquisa realizada por Castro (2011). Ela acrescenta que além das equimoses e escoriações, o edema é o terceiro tipo de sinal visto em mulheres vítimas de agressão. Além disso, concorda que a região orbitária é a região mais prevalente, mas discorda ao dizer que a labial seria a segunda mais prevalente, seguida da frontal.

Segundo Castro (2011), o cirurgião dentista está ética e legalmente habilitado para realizar as perícias de lesões bucais e faciais, e sua presença nos serviços periciais representa grande valor, especialmente para avaliar os danos temporários ou permanentes provocados, as consequências geradas e os nexos causal e temporal dos casos. Tal profissional, quando no exercício da clínica odontológica, deve estar atento às recomendações éticas e legais inerentes ao tema, tais como a notificação compulsória, a guarda do segredo profissional e a descrição criteriosa das lesões no prontuário odontológico.

Um estudo produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), a pedido do Banco Mundial, coletou dados de seis estados brasileiros referente aos meses de março e abril de 2020 para verificar a variação nos níveis de violência doméstica nos primeiros dias das medidas de isolamento social decretadas no país. Foram analisados dados oficiais coletados junto às Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social e Tribunais de Justiça relativos à violência doméstica, e juntamente em parceria com a empresa Decode Pulse, apresentaram uma análise referente a relatos de brigas de casais e violência doméstica nas redes sociais entre fevereiro e abril deste ano. O estudo concluiu que embora os registros administrativos aparentemente indiquem redução da violência de gênero, os números de feminicídios e homicídios femininos apresentam crescimento, indicando que a violência doméstica e familiar está em ascensão. A redução aparente parece demonstrar a dificuldade de realizar a denúncia durante o isolamento, uma vez que

em função do isolamento muitas mulheres não têm conseguido sair de casa para fazê-la ou têm medo de realizá-la pela aproximação do parceiro. Em São Paulo o aumento dos feminicídios chegou a 46% na comparação de março de 2020 com março de 2019 e duplicou na primeira quinzena de abril. Os registros do 190 apontam a mesma tendência, indicando aumento dos atendimentos relativos à violência doméstica. Em São Paulo o crescimento chegou a 45% nas ocorrências registradas via 190. A pesquisa em redes sociais mostrou aumento de 431% nos relatos de brigas entre vizinhos no Twitter entre fevereiro e abril de 2020, reforçando a hipótese de que, embora as medidas de isolamento social sejam necessárias para a contenção da pandemia de Covid-19, podem estar oportunizando o agravamento da violência doméstica.

O estudo alerta também para algumas linhas de atuações importantes neste momento, como por exemplo a criação de campanhas de divulgação dos serviços destinados à proteção das mulheres, mas também encorajando a sociedade a olhar para esse problema e denunciar casos de violência; reforçar a articulação das redes locais de proteção à mulher, em especial as que envolver setor público e sociedade civil organizada; preparar estabelecimentos comerciais, por meio de campanhas educativas e outros para lidarem com mulheres vítimas de violência, seja prestando informação, seja prestando apoio ou colocando-as em contato com autoridades.

Mais do que apenas um instrumento eficaz de política pública, a notificação insere-se como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde, no âmbito das ações contra a violência, contribuindo para o seu dimensionamento e assegurando a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas. Uma atuação preventiva no sentido de combater a violência é altamente relevante, pois além de minimizar as ocorrências, evita a perda da qualidade de vida e dos gastos elevados nos serviços de atendimento. (GARBIN, 2015).

Ademais, cabe mencionar a Lei ° 13.931/19, do dia 10 de Dezembro de 2019, que foi promulgada pelo atual presidente Jair Messias Bolsonaro. Ela tornou obrigatório aos serviços de saúde públicos e privados comunicar às autoridades policiais suspeitas ou confirmações de violência contra a mulher num prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e fins estatísticos (BRASIL,

2019). A lei passou a vigorar em meados de março e causou desconforto no âmbito jurídico. Antes da lei, a notificação era feita apenas para as autoridades sanitárias e tinha por objetivo subsidiar a elaboração de políticas públicas no combate à violência contra a mulher. Agora, além disso, deve-se comunicar às autoridades policiais. Antes da lei ser aprovada, o projeto de lei havia sido vetado, pois segundo o chefe do Poder Executivo, ela estaria contrariando o interesse público ao determinar a identificação da vítima mesmo sem o seu consentimento, e ainda que não houvesse risco de morte, o ato de comunicar às autoridades estaria deixando a mulher em uma situação ainda mais vulnerável, pois nesses casos o sigilo é fundamental para garantir o atendimento à sua saúde sem preocupações com futuras retaliações do agressor, especialmente quando ambos ainda habitam o mesmo lar ou ainda não romperam a relação de afeto ou dependência (DIZER O DIREITO, 2019). Porém, para concluir se de fato esta lei irá agregar ou não ao combate à violência contra a mulher, positivamente ou não, serão necessários mais estudos acerca do assunto.

A análise estatística realizada no presente estudo interpretou como significativamente relevante a comparação entre os grupos de estudantes e formados em Odontologia, levando a crer que os graduados possuem maior conhecimento do tema que os estudantes. A hipótese de que os graduados a mais de 13 anos sabem menos que os graduados a menos de 13 anos (devido à Lei Maria da Penha, do ano de 2006) ao ser analisada estatisticamente, não se mostrou estatisticamente relevante. A mesma resposta obtivemos ao analisar a hipótese de que os estudantes da 6° a 10° fase sabem mais que os estudantes da 1° a 5° fase do curso.

7. CONCLUSÃO

Neste presente estudo foi concluído que a maioria dos estudantes e graduados parecem não conhecer a notificação compulsória. Os que conhecem, tomaram conhecimento em sua grande maioria pesquisando sobre o assunto, e a minoria através de aulas na graduação.

Apesar disso, uma parcela significativa relatou julgar que a notificação é obrigatória, e que faria a notificação mesmo em casos de suspeita.

A maior parte dos entrevistados, quando dadas as opções, também responderam corretamente ao indicar quando fazer a notificação e o correto encaminhamento para os órgãos competentes da ficha de notificação de doenças e agravos após a suspeita da violência.

Por fim, conclui-se ser necessário enfatizar nos cursos de Odontologia o tema notificação compulsória de violência contra a mulher.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O presente estudo julga de extrema importância que os cursos de Odontologia unam esforços de modo a capacitar os futuros cirurgiões dentistas para diagnosticar suspeitas de violência da maneira correta, conhecer a legislação acerca do tema e sua obrigatoriedade para que assim, possam contribuir em larga escala para a redução de casos de violência contra a mulher.

- A análise estatística utilizada para avaliar se os cirurgiões-dentistas sabem mais sobre a notificação compulsória de violência contra a mulher que os estudantes se mostrou significativamente relevante. Levando a conclusão de que os já formados possuem maior domínio sobre o assunto que estudantes de Odontologia.

- A hipótese de que os formados há mais de 13 anos sabem menos sobre a notificação compulsória de violência contra a mulher que os formados há mais de 13 anos não se mostrou estatisticamente relevante.

- A hipótese de que os alunos da 6° a 10° fase sabem mais sobre a notificação compulsória de violência contra a mulher que os estudantes da 1° a 6° fase também não se mostrou estatisticamente relevante.

REFERÊNCIAS

AYRES, Kelly Caroline Melo. **Violência doméstica, perfil da vítima e o papel do dentista: Uma revisão crítica da literatura**. 2013. Monografia (Odontologia) - Estudante, Piracicaba, 2013.

BATTISTELLA, Clarissa. Vítimas de feminicídio em SC já haviam relatado sofrer violência ao menos uma vez, diz delegada. **Diário Catarinense**, [S. l.], p. 1-1, 8 out. 2019. Disponível em:
<https://www.nsctotal.com.br/noticias/vitimas-de-feminicidio-em-sc-ja-haviam-relatado-sofrer-violencia-ao-menos-uma-vez-diz>. Acesso em: 10 jan. 2020.

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n.º 42, de 20 de maio de 2003. **Aprova o Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro; 2003

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940, [S. l.], 7 dez. 1940. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais**. DECRETO-LEI Nº 3.688, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941, [S. l.], 3 out. 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994**. [S. l.], 1 ago. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013. **Institui o Programa Mulher Segura e Protegida**. DECRETO Nº 8.086, DE 30 DE AGOSTO DE 2013, [S. l.], 30 ago. 2013. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D8086.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979**. DECRETO Nº 89.460, DE 20 DE MARÇO DE 1984, [S. l.], 20 mar. 1984. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-89460-20-marco-1984-439601-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** LEI No 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003., [S. /], 24 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004. **Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica".** LEI Nº 10.886, DE 17 DE JUNHO DE 2004., [S. /], 17 jun. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.886.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.** LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006, [S. /], 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.** LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015, [S. /], 9 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.** LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019, [S. /], 10 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.** LEI No 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975, [S. /], 30 out. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL (Brasil). Ministério da Saúde. **Orientações para notificação e atendimento: A notificação compulsória de violências e a comunicação a outras autoridades**. Orientações para notificação e atendimento, [s. l.], 16 maio 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-va/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL (Brasil). SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). Violência Interpessoal/Autoprovocada. **Violência Interpessoal/Autoprovocada**, [s. l.], 8 mar. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL (Brasília). Ministério da Saúde. **ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS**. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL (Brasília). Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

CASTRO, Talita Lima de. **Lesões Craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico Legal em Vitória (ES) entre 2004 e 2008**. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior. 2011. Monografia (Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2011. Disponível em: http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/290756/1/Castro_TalitaLimade_M.pdf. Acesso em: 30 jan. 2020.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2018. Atlas da Violência.

CONCEIÇÃO, Joiceide Cupertino; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; SOUZA, Simone Santos; GOMES, Nadirlene Pereira. **ELEMENTOS QUE DIFICULTAM A NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, ano 2012, v. 26, n. 2, p. 468-477, 22 mar. 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6287>. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6287>. Acesso em: 7 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CFO-118/2012. **Código de ética Odontológica**, [S. l.], 2013. Disponível em: http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/codigo_etica_2013.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

DARUGE, Eduardo; DARUGE JÚNIOR, Eduardo; FRANCESQUINI JÚNIOR, Luiz. **Tratado de Odontologia Legal e Deontologia**. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

DIZER O DIREITO. **Lei 13.931/2019: profissionais de saúde deverão fazer notificação compulsória para a polícia informando os casos de violência contra a mulher**. In: Lei 13.931/2019: profissionais de saúde deverão fazer notificação compulsória para a polícia informando os casos de violência contra a mulher. [S. l.], 11 dez. 2019. Disponível em: <https://www.dizerodireito.com.br/2019/12/lei-139312019-profissionais-de-saude.html>. Acesso em: 25 jun. 2020.

FERNANDES, Tamiris Bonfim *et al.* **NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS QUE ATUAM NA REGIÃO CARBONÍFERA, SC**. *Revista da ABENO*, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/482/411>. Acesso em: 26 maio 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Brasil). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Nota técnica, 16 de Abril de 2020. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, [S. l.], 16 abr. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GALVAO, Vanessa Almira Brito de Medeiros e DIMENSTEIN, Magda. **O protocolo de notificação da violência: entre o risco e a vulnerabilidade**. *Mental* [online]. 2009, vol.7, n.13, pp. x-x. ISSN 1679-4427.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, June 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601879&lng=en&nrm=iso. access on 15 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al . **Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 25, n. 1, p. 179-186, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100179&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Feb. 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100019>.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* **RECONHECIMENTO E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, [S. l.], 2016. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1294/1575>. Acesso em: 26 maio 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al . **Violência doméstica: análise das lesões em mulheres.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 2567-2573, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200007&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>.

GARCEZ, Ramiro Heleno Mesquita et al . **Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 1143-1152, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301143&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>.

GIRIANELLI, Vania Reis *et al.* **Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016.** *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2018. DOI 10.1590/1414-462X201800030075. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201800030075.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GONÇALVES, Hebe Signorini ; FERREIRA, Ana Lúcia. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde.** Scielo, Rio de Janeiro, 2002.

KIND, Luciana et al. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde.** *Cad. Saúde Pública*[online]. 2013, vol.29, n.9, pp.1805-1815. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00096312>.

MACHADO, Carla e Gonçalves, Rui Abrunhosa. (). **Violência e Vítimas de Crimes.** Coimbra: Quarteto. 2003.

MARQUES, Rodrigo Campos *et al.* **DANOS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES: REGISTROS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS, MARANHÃO - 2010 A 2013.** *Revista de Pesquisa em Saúde*, [S. l.], 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)** [S. l.], 16 março 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva> Acesso em: 31 Janeiro 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. **Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.** [S. l.], 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 9 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Orientações para notificação e atendimento: A notificação compulsória de violências e a comunicação a outras autoridades. Orientações para notificação e atendimento**, [s. l.], 16 maio 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 7 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.** [S. l.], 28 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 25 jun. 2020.

ONU. **No Dia Internacional da Mulher, ONU pede fim de todos os tipos de violência de gênero.** [S. l.], 8 mar. 2013. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/no-dia-internacional-da-mulher-onu-pede-fim-de-todos-os-tipos-de-violencia-de-genero/>. Acesso em: 22 maio 2019.

ONU. **ONU: Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução.** [S. l.], 9 abr. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-feminicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>. Acesso em: 22 maio 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Notificação Compulsória.** Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://notificacao.pbh.gov.br/>. Acesso em: 22 maio 2019.

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; DOSSI, Ana Paula. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** *Rev. Saúde Pública*, Araçatuba, ano 2007, p. 472-477, 7 fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2007.v41n3/472-477/>. Acesso em: 7 jan. 2020.

SANTINON, Evelyn Priscila; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da. **Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde.** In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7499 >. Acesso em maio 2019.

SILVA, Lídia Ester ; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013.** Scielo, Rio de Janeiro, Novembro 2015.

SILVA, Rhonan Ferreira *et al.* **Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha.** *Rev Odonto*, Joinville, 2010.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante, você está sendo convidado a participar da pesquisa “Notificação compulsória em casos de violência contra a mulher”.

I. Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE GRADUADOS E GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA FRENTE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Esta pesquisa está vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido submetida ao Comitê e Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

II. Pesquisador principal

Maria Fernanda Silva da Luz

E-mail: mariafernandasluz@hotmail.com

Telefone: (48)99956-7569

Endereço: Rua Esteves Júnior, 522 Apto 701 bloco A - Centro, Florianópolis/SC
CEP:88015-130

Pesquisador Responsável

Beatriz Álvares Cabral de Barros

Email: beatriz.barros@gmail.com

Telefone: (48) 3721-9880

Endereço: Rua Pedro Vieira Vidal, 280 Apto 505 torre 2 - Pantanal, Florianópolis/SC
CEP: 88040-010

III. Justificativa

A pesquisa “AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE GRADUADOS E GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA FRENTE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER” terá como objetivo apresentar a legislação a respeito da notificação compulsória em casos de violência contra a mulher, ensinar como deve ser feita, avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia acerca do assunto e conscientizar os mesmos sobre a importância do tema. Para isso, será realizado um questionário contendo questões objetivas e dissertativas aplicadas de forma online pelos pesquisadores e poderá ser respondido de forma rápida, não ultrapassando 10 minutos. Sua participação consiste em responder este questionário com base em sua opinião apenas. Todos os dados serão exclusivamente para esta pesquisa.

IV. Objetivos

Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher e conscientizar os profissionais e futuros profissionais da área da saúde sobre a importância do tema.

V. Riscos ou danos associados

Você deverá dispor de aproximadamente 10 minutos para responder este questionário.

Poderá ocorrer cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário.

Há risco de quebra de sigilo ainda que involuntário e não intencional, e para evitá-lo, todos os dados contidos na página da web serão acessados exclusivamente pela pesquisadora deste estudo.

VI. Benefícios

Você não terá benefícios próprios ao responder este questionário. Você estará contribuindo para a realização desta pesquisa e ajudando a avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia acerca do tema notificação compulsória em casos de violência contra a mulher. Este estudo poderá trazer benefícios à sociedade em geral, pois tornará pública as dúvidas acerca do tema, trazendo para discussão entre os cirurgiões dentistas e graduando em Odontologia. Melhorando assim, o registro de notificações em casos de violência contra mulheres, possibilitando o melhor dimensionamento desta ocorrência e criação de medidas públicas adequadas.

VII. Não-maleficência

A pesquisa deve ser conduzida de forma a evitar sofrimentos físicos e mentais.

VIII. Esclarecimentos

Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento com os pesquisadores através do telefone (48) 99956-7569 e e-mail mariafernandasluz@hotmail.com.

Os resultados positivos ou negativos somente poderão ser obtidos após o término da realização da pesquisa e os mesmos serão divulgados de acordo com as exigências da Resolução CNS 510/16.

Esta pesquisa é destituída de qualquer vantagem econômica financeira por parte das pessoas envolvidas (todas as despesas serão mantidas pelos pesquisadores). Dessa forma, por ser de caráter voluntário e sem interesse financeiro, não terá nenhum gasto nem direito a nenhum tipo de pagamento.

Você poderá adquirir uma segunda via deste termo solicitando no local indicado, através da ferramenta Google Docs, ao final do questionário o envio do TCLE para o seu e-mail.

Você apenas deverá responder esse questionário se for maior de 18 (dezoito) anos, caso contrário, sua contribuição não entrará para análise.

IX. Direito a indenização

Em caso de quebra de sigilo ou dano você pode solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

X. Direito a ressarcimento

Caso você tenha alguma despesa comprovadamente em decorrência da pesquisa, poderá solicitar ressarcimento, de acordo com a legislação vigente.

XI. Sigilo

Será garantido seu anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para os fins científicos.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Serão tomadas todas as precauções para o acesso aos dados dos questionários, exclusivamente pelos pesquisadores deste estudo, mas no caso de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, suas consequências serão tratadas nos termos da lei civil brasileira.

Os pesquisadores (Item II) se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes garantindo a sua privacidade.

XII. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento

Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se do estudo ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento da pesquisa e sem punição. Nesse

caso, informar ao pesquisador responsável através dos contatos fornecidos no Item II.

XII. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC.

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ser maior de dezoito anos, ter sido informado(a) e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo e que consinto com minha participação, conforme assinalado abaixo. Também permito a utilização dos dados informados no questionário desde que seja mantido o sigilo da minha identidade. Estou ciente que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências durante e depois da minha participação, através do telefone (48)99956-7569, e-mail mariafernandasluz@hotmail.com. Também fui esclarecido(a) de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome:

E-mail:

- Concordo em responder.
- Discordo, não quero responder.

Apêndice B - Questionário *online*

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE GRADUADOS E GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA FRENTE À NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Esse questionário foi elaborado para fundamentar meu Projeto de Conclusão de Curso. Ele visa avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher.

Endereço de e-mail *

Endereço de e-mail válido

Este formulário coleta endereços de e-mail. [Alterar configurações](#)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *

Declaro ser maior de dezoito anos, ter sido informado(a) e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo, e que consinto com minha participação conforme assinalado abaixo. Também permito a utilização dos dados informados no questionário, desde que seja mantido o sigilo da minha identidade. Estou ciente que me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências durante e depois da minha participação, através do telefone (48)99956-7569 e e-mail mariafernandasluz@hotmail.com. Também fui esclarecido(a) de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Concordo em responder

Discordo, não quero responder

Nome: *

Texto de resposta curta
.....

Qual seu sexo? *

Feminino

Masculino

Você é estudante ou formado em odontologia? *

Sim, estudante da 1º a 5º fase

Sim, estudante da 6º a 10º fase

Sim, formado a menos de 13 anos

Sim, formado a mais de 13 anos

Qual instituição de ensino superior você estuda/estudou? *

Texto de resposta curta
.....

Você sabe a diferença entre denúncia e notificação compulsória? *

Sim

Não

Você sabe o que é a notificação compulsória? *

Sim

Não

Se sim, como ficou sabendo?

Texto de resposta curta

Você acha que ela é facultativa ou obrigatória? *

Facultativa

Obrigatória

Você faria a notificação se suspeitasse que seu paciente está sofrendo algum tipo de violência? *

Sim

Não

Vote na opção que você acredita que se enquadre na notificação compulsória: *

- Violência contra a mulher
- Violência contra o idoso
- Violência contra LGBT
- Violência contra criança e adolescente
- Doenças e/ou agravos
- Todas as citadas anteriormente

Você se sentiria confortável para fazer uma notificação? *

- Sim
- Não

Se não, porquê?

Preencha apenas se você respondeu "não" para a pergunta anterior.

Texto de resposta longa

Você já notificou algum caso? *

- Sim
- Não

Você acha que é necessário que este assunto seja mais amplamente discutido nos currículos de graduação? *

- Sim
- Não

Você participaria de uma palestra que ensinasse como fazer a notificação compulsória e em quais casos você deve fazer? *

- Sim
- Não

Você acha que a maioria das lesões de violência contra a mulher acometem qual região? *

- Face
- Membros superiores
- Membros inferiores

Você acredita que tem/teria capacidade de identificar casos de violência contra mulher no seu consultório? *

Sim

Não

Se sim, porquê?

Preencha apenas se você respondeu "sim" para a pergunta anterior.

Texto de resposta longa

Se não, porquê?

Preencha apenas se você respondeu "não" para a pergunta "Você acredita que tem/teria a capacidade de identificar casos de violência contra a mulher no seu consultório?"

Texto de resposta curta



Figura 1 - (A) Evidência o traumatismo dentoalveolar com avulsão do dente 21; (B) luxação do dente 22

CASO CLÍNICO: Vítima adulta, 23 anos, casada, agredida na face pelo marido * com socos e murros, por ciúme. Durante exame clínico, foi constatada laceração dos tecidos periodontais na região de incisivos superiores esquerdos, com avulsão do dente 21 e luxação extrusiva do dente 22 (figura 1A). As lacerações e a equimose gengival, associadas ao deslocamento palatino do dente 22, sugerem fratura da cortical alveolar palatina, mesmo que incompleta, ou seja, em galho verde. Radiograficamente, constatou-se que a perda dentária do referido incisivo central tinha sido recente, e o dente 22 apresentava um alargamento do espaço periodontal, indicando a extrusão desse elemento dentário (figura 1B). Qual seria a sua conduta?

- Orientaria a vítima a ir na delegacia registrar um boletim de ocorrência contra o agressor.
- Trataria as lesões.
- Faria a Notificação compulsória de violência contra a mulher e guardaria junto ao prontuário do paciente.
- Orientaria a vítima a registrar um boletim de ocorrência na delegacia, faria a notificação compulsória de violência c...

(SILVA et al., 2010).

*Perguntas obrigatórias

ANEXO 1 - ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 13 dias do mês de julho de 2020, às 10 horas, em sessão pública online e, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professora Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros e pelos examinadores:

1 - Alessandra Rodrigues de Camargo,

2 - Renata Goulart Castro,

a aluna Maria Fernanda Silva da Luz apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

“Avaliação da percepção de graduados e graduandos em Odontologia frente a notificação compulsória de violência contra a mulher”

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
Beatriz Álvares Cabral de Barros
Data: 15/07/2020 10:44:51-0300
CPF: 909.140.079-04

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
Alessandra Rodrigues de Camargo
Data: 15/07/2020 11:07:14-0300
CPF: 268.039.868-88

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
Renata Goulart Castro
Data: 15/07/2020 11:58:04-0300
CPF: 027.620.089-64

Examinador 2



Documento assinado digitalmente
Maria Fernanda Silva da Luz
Data: 15/07/2020 13:57:18-0300
CPF: 105.301.769-39

Aluno

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da percepção de graduados e graduandos em Odontologia frente à notificação compulsória de violência contra a mulher.

Pesquisador: BEATRIZ ALVARES CABRAL DE BARROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16613219.7.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.549.449

Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC de Maria Fernanda Silva da Luz, sob orientação da professora Beatriz Álvares Cabral de Barros, do curso Graduação em Odontologia. Estudo observacional, transversal, qualitativo, com 200 participantes, divididos em 100 cirurgiões dentista e 100 estudantes de odontologia. Os participantes serão recrutados nas redes sociais Facebook e Instagram.

Critérios de inclusão: Estudantes de graduação em Odontologia e cirurgiões dentistas graduados. Critérios de exclusão: quem não for dentista e nem estudante de odontologia. Intervenções: aplicação de questionário por meio digital.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação compulsória em casos de violência contra a mulher e conscientizar os profissionais e futuros profissionais da área da saúde sobre a importância do tema.

Objetivo Secundário: -Avaliar se os estudantes e graduados em odontologia conhecem a notificação compulsória. - Avaliar se os estudantes e graduados em odontologia sabem como e quando fazer a notificação. -Avaliar conhecimento dos estudantes e graduados acerca do tema: notificação compulsória em casos de violência contra a mulher. -Apontar a necessidade da ênfase

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.549.449

neste assunto nos cursos de Odontologia. -Apresentar legislação e orientação à respeito da notificação compulsória de violência contra a mulher.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada de riscos e benefícios.

Riscos: O participante deverá dispor de aproximadamente 10 minutos para responder este questionário. Poderá ocorrer cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. Risco de quebra de sigilo – todos os dados contidos na página da web serão acessados exclusivamente pela pesquisadora deste estudo, evitando-se assim, a quebra de sigilo.

Benefícios: Você não terá benefícios próprios ao responder este questionário. Você estará contribuindo para a realização desta pesquisa e ajudando a avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia acerca do tema notificação compulsória em casos de violência contra a mulher. Este estudo poderá trazer benefícios à sociedade em geral, pois tornará pública as dúvidas acerca do tema, trazendo para discussão entre os cirurgiões dentistas e graduando em Odontologia. Melhorando assim, o registro de notificações em casos de violência contra mulheres, possibilitando o melhor dimensionamento desta ocorrência e criação de medidas públicas adequadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pela vice coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia.

O recrutamento será por meio de redes sociais, neste caso não há necessidade de autorizações institucionais.

Consta o questionário que será aplicado.

O TCLE atende as exigências da resolução 510/16.

Pesquisadora informaram que não haverá participantes com idade inferior a 18 anos.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.549.449

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1371199.pdf	23/08/2019 15:33:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotccmodificado.pdf	23/08/2019 15:32:34	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	23/08/2019 15:32:15	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartarespostapg4.pdf	23/08/2019 15:30:22	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartarespostapg3.pdf	23/08/2019 15:30:14	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartarespostapg2.pdf	23/08/2019 15:30:04	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartarepostapg1.pdf	23/08/2019 15:29:51	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostotcc.pdf	23/08/2019 15:16:00	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	26/06/2019 16:40:29	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	26/06/2019 16:39:55	MARIA FERNANDA SILVA DA LUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.549.449

FLORIANOPOLIS, 02 de Setembro de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 3 - LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (2020)

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassae e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus, SARS-CoV, MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)