CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

FELIPE CASTRO FERNANDES
LAVÍNIA LAÍS MEDEIROS COSTA

MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

PATOS-PB
2020

FELIPE CASTRO FERNANDES
LAVÍNIA LAÍS MEDEIROS COSTA

MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador (a): **Profª Drª Hermanda Barbosa Rodrigues**

PATOS-PB
2020

FICHA CATALOGRÁFICA
CATALOGAÇÃO NA FONTE

M488t

Fernandes, Felipe Castro.
MAUS-TRATOS INFANTIS: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas/ Felipe Castro Fernandes ; Lavínia Laís Medeiros Costa . –Patos – UNIFIP, 2020
49 fls

Orientador: Prof. Hermanda Barbosa Rodrigues
TCC – Bacharelado em Odontologia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP

1. Atitudes e práticas em saúde. 2. Conhecimento.
3. Maus-tratos infantis. I. título.

BC/FIP CDU:616.314

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário CRB 15 – 0076

FELIPE CASTRO FERNANDES
LAVÍNIA LAÍS MEDEIROS COSTA

MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Aprovação em:_____/_____/ _____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª Drª Hermanda Barbosa Rodrigues (Orientadora)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

_____

Profª Espª Suellen Peixoto de Medeiros Urquiza (1ª Avaliadora)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

_____

Profª Drª Samara Cirilo Feitosa Germano (2ª Avaliadora)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Dedico este trabalho a toda minha família, em particular meu avô Artur “In Memorian” luz da minha vida, que sempre me deu apoio em tudo.

Felipe Castro

Dedico este trabalho ao meu avô Biu, “In Memorian”, que cuidou de mim até o último instante da sua vida. Saudade eterna.

Lavínia Laís

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre esteve comigo me dando forças, paciência, sabedoria e acima de tudo saúde. A Ele toda honra e glória.

Agradeço também a toda minha família, especialmente a minha mãe Sueleide, meu pai Ronaldo, minha avó Chiquinha, minha tia Cristina e minha tia Sandra que sempre me deram incentivo, em todos esses anos, nunca deixaram faltar nada para que eu pudesse concluir esse sonho.

A meu avô Artur “In Memorian”, meu eterno anjo da guarda, que dentre suas deslembranças esteve presente durante esse percurso me dando força, amor e apoio, mesmo sem precisar usar palavras para eu saber disso. Descanse em paz.

A minha dupla Lavínia Laís, pessoa com quem dividi experiência e desafios durante essa jornada. Obrigado pela paciência, sempre será lembrada!

A minha amiga/irmã Luanda Magalhães, com quem desabafei problemas da vida que por vezes me fizeram ficar para baixo, mas nunca me deixou cair, obrigado por todos os momentos de felicidades também, são lembranças que jamais esquecerei!

A nossa orientadora Hermanda que nos deu força e sempre nos ajudou tirando tempo do seu final de semana para responder nossas dúvidas e corrigir este trabalho.

A UNIFIP que foi uma ponte para que eu pudesse realizar meu sonho, local de muito aprendizado e foi onde eu tive o prazer de conhecer pessoas maravilhosas que levarei para o resto da vida.

E a todos que fazem parte direta ou indiretamente da minha formação, meu muito obrigado!

Felipe Castro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu o dom da vida e por me transmitir força, foco e fé que me acompanharam ao longo desses anos e que não me permitiram desistir. Serei eternamente grata a Ele por todas as bênçãos sobre a minha família.

Agradeço a minha mãe Angela e a minha avó Pepa que me proporcionaram a melhor educação e lutaram para que eu estivesse concluindo mais essa etapa da minha vida. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho.

Ao meu pai, meus irmãos, avós, demais familiares e amigos que entenderam a minha ausência, acompanharam a minha dedicação, torceram por mim e contribuíram de forma valiosa quando precisei de apoio.

Júnior Nóbrega, meu noivo, sou grata por ter sido um bom companheiro durante essa caminhada, me ajudando com o amparo incondicional necessário que fez toda a diferença para aliviar os momentos de dificuldade e desânimo.

Felipe Castro, minha dupla, com quem compartilhei os inúmeros desafios dos últimos cinco anos de graduação, obrigada pela amizade e paciência.

Graças a todo o incentivo emocional e também financeiro que recebi de vocês durante esses últimos anos que hoje posso celebrar esse marco na minha vida: minha formatura.

Um agradecimento a todos!

Lavínia Laís

“Escolha um trabalho que você ame e não terás
que trabalhar um único dia em sua vida.”

Confúcio

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas (CDs) do setor público de Patos-PB frente a maus-tratos infantis. Metodologia: Estudo observacional e transversal com 44 profissionais através de um questionário semiestruturado. Os resultados foram organizados com o auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0 e apresentados por meio da estatística descritiva. Resultados: A maioria dos CDs era do gênero feminino (59,1%) com média de idade de 35,4 anos. O exercício profissional exclusivamente no setor público foi reportado por 47,7%. Quanto ao conhecimento sobre os tipos de abuso, as categorias mais citadas foi o físico (97,7%) e psicológico (93,2%). Metade relatou ter atendido criança/adolescente vítima de violência com 95,5% dos casos de origem intrafamiliar. Em 77,2% as vítimas eram meninas e a região da cabeça/pescoço/face foram as áreas mais acometidas (70%), lesões intraorais em apenas 31,8%. 70,5% dos entrevistados ressaltaram a obrigatoriedade da denúncia, porém 54,5% desconhecia a ficha de notificação, sendo a conversa com a equipe da unidade de saúde a principal conduta adotada (68,2%). Conclusões: identificou-se uma maior ocorrência de maus-tratos intrafamiliar, cujas principais vítimas foram meninas, sobretudo na região da cabeça/pescoço/face. Houve um reconhecimento dos principais tipos de violência, mas os CDs desconheciam a ficha de notificação. Além disso, apesar de a maioria ter relatado a obrigatoriedade da denúncia, a principal conduta adotada foi apenas a conversa com a equipe da sua unidade de saúde, fato que revela um distanciamento entre o conhecimento e a atitude frente à ocorrência de maus-tratos infantis.

Palavras-chave: Atitudes e práticas em saúde. Conhecimento. Maus-tratos infantis.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge and conduct of dental surgeons (CDs) in the public sector of Patos-PB in the face of child abuse. Methodology: Observational and cross-sectional study with 44 professionals through a semi-structured questionnaire. The results were organized with the aid of the Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25.0 and presented using descriptive statistics. Results: Most CDs were female (59.1%) with an average age of 35.4 years. Professional practice exclusively in the public sector was reported by 47.7%. As for knowledge about the types of abuse, the categories most mentioned were physical (97.7%) and psychological (93.2%). Half reported having attended child / adolescent victim of violence with 95.5% of cases of intrafamily origin. In 77.2% the victims were girls and the head / neck / face region was the most affected area (70%), intraoral injuries in only 31.8%. 70.5% of the interviewees emphasized the mandatory reporting, however 54.5% were unaware of the notification form, and the conversation with the health unit team was the main conduct adopted (68.2%). Conclusions: a greater occurrence of intra-family abuse was identified, the main victims of which were girls, especially in the head / neck / face region. There was recognition of the main types of violence, but the CDs were unaware of the notification form. In addition, although the majority reported the mandatory reporting, the main conduct adopted was just talking to the staff at your health unit, a fact that reveals a gap between knowledge and attitude towards the occurrence of child abuse.

Keywords: Health attitudes and practices. Knowledge. Child abuse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
Art.	Artigo
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PIP	Produto Interno Bruto
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SPSS	*Statistical Package for Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFIP	Centro Universitário de Patos

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	11
2	**OBJETIVOS**	14
3	**METODOLOGIA DA PESQUISA**	15
3.1	ASPECTOS ÉTICOS	15
3.2	TIPO DO ESTUDO	15
3.3	LOCAL DO ESTUDO	15
3.4	UNIVERSO E AMOSTRA	16
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
3.6	COLETA DE DADOS	16
3.7	QUESTIONÁRIO	16
3.8	RISCOS E BENEFÍCIOS	17
3.9	ANÁLISES DE DADOS	17
4	**ARTIGO**	19
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
	APÊNDICE B – MODELO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	37
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	39
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	42
	ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	43
	ANEXO D – NORMA DA REVISTA	44

1 INTRODUÇÃO

Maus-tratos infantis têm se tornado um fato mundial e constituem um problema social e de saúde pública, sendo crescente em crianças e adolescentes, de todos os gêneros e idades (MATOS; MARTINS, 2013), que têm sofrido inúmeras violências e abrange vários aspectos, podendo ser classificados em: físicos, psicológicos, negligenciais e sexuais (SILVA; CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2017).

Os maus-tratos físicos têm o uso da força executada pelos pais ou responsáveis com intenções de ferir deixando ou não marcas. As formas de agressões mais frequentes são socos, agressões com objetos e queimaduras. Mau-trato físico é a forma mais comum de agressão e a mais fácil de ser diagnosticada (CAVALCANTI; ALVES, 2003).

Já os maus-tratos psicológicos são bem mais difíceis de serem diagnosticados, pois não deixam marcas visíveis. São cometidos na forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições. Sendo assim é difícil para o profissional identificar um caso desse tipo segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2001).

A negligência envolve atos de omissão do adulto, pai ou responsável que não apresenta adequadamente nutrientes para o corpo e mente ou não fornece uma supervisão adequada, não estando preparado (a) físico e emocionalmente disponível para a criança e o adolescente (SBP, 2001).

O abuso sexual ocorre quando a criança e o adolescente são envolvidos em atividades para dar prazer ao adulto ou outra pessoa mais velha e mais forte, sendo induzidas ou forçadas a praticar atos sexuais com ou sem violências físicas e podem incluir carícias, manipulação de genitálias, mama ou região anal, ou ausos verbais. Esse caso é o mais complicado de ser diagnosticado pelo cirurgião-dentista, necessitando-se de ajuda de outros profissionais, como psicólogo e médicos (SOUSA, 2012/2013).

No Brasil, o governo está buscando investir em uma agenda de políticas e programas para encarar esse problema de frente, pois o tema tem ganhado notoriedade, sendo citado com frequência nas manchetes nacionais (MOREIRA et al., 2015). Apresenta alta prevalência, onde anualmente 12% dos 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica

(CECOVI, 2011 apud GOMES et al. 2011), consistindo em um tema de grande relevância em relação às consequências negativas, como também pelo expressivo impacto nos índices de morbimortalidade entre infanto-juvenis (MOREIRA et al., 2013).

A lei nº 8.069 conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), preconiza os direitos resguardados, protegendo os menores de 18 anos de idade. Em seu Artigo (Art.) 2º qualifica como criança a pessoa com 12 anos de idade incompletos e, como adolescente, as que tendo passado dos 12 anos de idade e ainda não completaram 18 anos de idade. O ECA já em seu Art. 5º, logo em suas disposições preliminares, afirma que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

Na Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 227 a 230 (BRASIL, 1988) que trata dos direitos da criança, determina à família, à sociedade e ao Estado a obrigação de assegurar à criança vida saudável sem qualquer forma de violência.

Quanto a responsabilidade legal, os maus-tratos foram tratados na Constituição Federal Art. 227 (BRASIL, 1988) e no ECA, o qual em seu Art. 13º estabelece que todos os cidadãos devem notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança, devendo serem obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da localidade de moradia da vítima. Porém o Art. 245 prevê punição apenas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde, creches, pré-escola e escola que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento, sendo considerada uma infração administrativa, e a pena constitui-se de em multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) se mantém privilegiada na identificação do problema pelo contato direto e vínculo que os profissionais têm com as famílias na prevenção, identificação, acolhimento, atendimento, intervenção, notificação, orientação às famílias, encaminhamento aos órgãos competentes, acompanhamento e proteção das vítimas em situação de violência (BRASIL, 2010; MATOS; MARTINS, 2013), sobretudo o cirurgião-dentista (CD) como profissional de saúde e integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF)

exerce papel fundamental na identificação, reconhecimento, distinção aos sinais demonstrados pela criança/adolescente e na denúncia dos maus-tratos, uma vez que 50 a 65% das lesões ocorrem na cabeça e pescoço (VALENTE et al., 2015; CAVALCANTI, 2010), sendo enfatizada pela literatura sua posição estratégica para detecção dos casos (ULDUM et al., 2010; AUSTIN, 2015; CARVALHO; GALO; SILVA, 2013).

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) em seu Código de Ética Odontológico, no capítulo III, que trata dos deveres fundamentais, em seu artigo 9º, inciso VII, constata-se o dever do CD em “zelar pela saúde e dignidade do paciente” (CFO, 2012, p.3), denotando a importância da avaliação e do aviso em casos de violência, devendo esse profissional está ciente do seu dever legal, ético e moral de comunicar as autoridades competentes (BRASIL, 1990).

Apesar disso, alguns profissionais se omitem em casos de maus-tratos, por diversos motivos, entre eles a falta de conhecimento sobre a conduta correta, incerteza no diagnóstico, medo de se envolver legalmente, por não saber como documentar os referidos casos, o medo de perder pacientes, falta de confiança no serviço de proteção à criança e ao adolescente, medo de lidar com os pais e medo da violência da família contra a criança (SANTOS et al., 2006; OWAIS; QUDEIMAT; QODCEIH, 2009; LUNA, 2010). O Art. 66 do Decreto-lei 3.688 reconhece como contravenção penal a omissão do profissional de saúde que não comunicar o crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho (BRASIL, 1941).

A suspeita de maus-tratos infantis, no âmbito médico-odontológico, baseia-se basicamente na anamnese e nos exames clínicos e complementares que o profissional realiza. É importante que o histórico seja pesquisado através de entrevistas separadas com os pais e a criança.

Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi identificar os conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas do município de Patos-PB quanto aos maus-tratos infantis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas do município de Patos no estado da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas do município de Patos na Paraíba;
- Identificar os tipos de maus-tratos mais frequentes, dentre os reconhecidos pelos profissionais;
- Verificar qual o gênero da criança que mais foi acometida por maus tratos;
- Região do corpo mais acometida;
- Observar o tipo conduta tomada pelo CD;
- E investigar presença de lesões intraorais.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram atendidos os requisitos propostos pelo Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, através da Resolução n° 510/2016. Portanto, o estudo passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), após a sua aprovação, obtendo o número do parecer 3.524.990, deu-se início a pesquisa.

A todos os voluntários participantes da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), no qual constam informações sobre os objetivos do estudo, a fim de obter a autorização dos mesmos para a execução desta. Foi exposto que os mesmos podiam desistir a qualquer momento da pesquisa e que todos os dados seriam mantidos em sigilo, a fim de obter a autorização dos mesmos para a execução da pesquisa.

Para a realização, foi solicitado a Autorização Institucional (ANEXO B) da Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional e transversal.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no município de Patos no estado da Paraíba, localizado na microrregião de Patos, na mesorregião do Sertão Paraibano. Está distância 316km da capital João Pessoa, possui uma população de 106.984 habitantes (terceira maior cidade do estado). Seu PIP Per capita é de R$ 14.482,69 (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2018).

O município apresenta 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde conta com 40 cirurgiões-dentistas (CD) a realizar procedimentos educativos e preventivos, tais como escovação supervisionada e bochechos fluoretados, além de procedimentos curativos. Ainda disponibiliza de um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) com 11 CD exercendo atendimentos especializados em cirurgia oral menor, prótese, pacientes com necessidades especiais, endodontia, periodontia e radiologia. O levantamento dos dados foi realizado nas instituições descritas

acima. A pesquisa foi realizada durante o período diurno, no decorrer dos semestres 2019.2 e 2020.1.

Quadro 1: Quantitativo dos cirurgiões-dentistas do município de Patos-PB.

Instituições	Total
UBS	40
CEO	11

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patos-PB

3.4 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do estudo englobou 51 CD's distribuídos nas UBS e CEO de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB. A amostra é do tipo censitário, sendo a amostra um total de 44 CD's.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.5.1 Inclusão

Cirurgiões-dentistas devidamente cadastrados pela Secretaria Municipal de Saúde que trabalham regularmente nas UBS e CEO.

3.5.2 Exclusão

Ausência nos locais de coleta após 3 visitas do pesquisador e questionários incompletos ou unidade sem CD.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores responsáveis pelo estudo. As visitas realizaram-se em horários devidamente agendados com os profissionais, a fim de não prejudicar o andamento das atividades dos mesmos. Em um primeiro encontro, após a explicação dos objetivos da pesquisa, sendo solicitada a assinatura do TCLE, foi entregue o questionário para que o CD pudesse respondê-lo.

3.7 QUESTIONÁRIO

Para a coleta foi representado por um formulário semiestruturado adaptado de investigações prévias do estudo de Silva (2016), que apresenta duas partes de múltipla escolha, a primeira referente a dados pessoais e profissionais do cirurgião-

dentista e ao conhecimento que ele possui frente a maus-tratos infantis, e a segunda quanto à conduta utilizada em situações ao deparar-se com tais situações.

Contém uma primeira parte com 15 itens, abordando informações como o gênero do CD, idade, tempo de trabalho que possui no setor público, exercício também profissão no setor privado, há quanto tempo e em que tipo de instituição concluiu sua graduação, se dispõe de especialidade e durante a graduação se possuiu acesso à informação referente a esse assunto, e outros itens voltados ao conhecimento propriamente dito, quais tipos de maus-tratos está ciente da existência, correlação entre a classe socioeconômica da vítima com a ocorrência dos maus-tratos, se já diagnosticou durante o atendimento pacientes infantis que sofreram maus-tratos e qual a repercussão corporal apresentava.

Sua segunda parte consta da conduta adotada caso houvesse a detecção de maus-tratos infantis, qual origem do caso identificado, se está ciente que a legislação brasileira obriga o CD a denunciar e a qual órgão isso deve ser feito, se tem conhecimento da existência da ficha de notificação de maus-tratos e se esse assunto é abordado no ambiente de trabalho.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

3.8.1 Riscos

Mínimo de constrangimento dos participantes da pesquisa, porém o pesquisador minimizará todos os riscos. O pesquisador usará da discrição, evitando assim, o constrangimento dos mesmos.

3.8.2 Benefícios

Os resultados deste estudo resultarão em publicação em forma de artigos científicos, que servirão para discussão científica além da publicação dos resultados em congressos específicos da área.

3.9 ANÁLISES DE DADOS

Realizou-se a análise estatística descritiva para caracterização da amostra, por meio das frequências absolutas e percentuais. Em seguida, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para determinar associação entre as variáveis independentes e a identificação de maus-tratos infantis. As variáveis que apresentaram $p<0,20$ foram incluídas na análise de Regressão de Poisson. No

modelo final da regressão, permaneceram as variáveis com nível de significância $p<0,05$. Todas as análises foram realizadas usando o *software* IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 25.0, considerando um intervalo de confiança de 95% (FIELD, 2009; LARSON; FARBER, 2016).

4 ARTIGO

MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

CHILD ABUSE: KNOWLEDGE AND CONDUCT OF DENTISTS

Felipe Castro Fernandes[1]

Lavínia Laís Medeiros Costa[1]

Hermanda Barbosa Rodrigues[2]

Samara Cirilo Feitosa Germano[2]

Suellen Peixoto de Medeiros Urquiza[2]

1. Acadêmico (a) do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

2. Professora do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas (CDs) do setor público de Patos-PB frente a maus-tratos infantis. Metodologia: Estudo observacional e transversal com 44 profissionais através de um questionário semiestruturado. Os resultados foram organizados com o auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0 e apresentados por meio da estatística descritiva. Resultados: A maioria dos CDs era do gênero feminino (59,1%) com média de idade de 35,4 anos. O exercício profissional exclusivamente no setor público foi reportado por 47,7%. Quanto ao conhecimento sobre os tipos de abuso, as categorias mais citadas foi o físico (97,7%) e psicológico (93,2%). Metade relatou ter atendido criança/adolescente vítima de violência com 95,5% dos casos de origem intrafamiliar. Em 77,2% as vítimas eram meninas e a região da cabeça/pescoço/face foram as áreas mais acometidas (70%), lesões intraorais em apenas 31,8%. 70,5% dos entrevistados ressaltaram a obrigatoriedade da denúncia, porém 54,5% desconhecia a ficha de notificação, sendo a conversa com a equipe da unidade de saúde a principal conduta adotada (68,2%). Conclusões: identificou-se uma maior ocorrência de maus-tratos intrafamiliar, cujas principais vítimas foram meninas, sobretudo na região da cabeça/pescoço/face. Houve um reconhecimento dos principais tipos de violência, mas os CDs desconheciam a ficha de notificação. Além disso, apesar de a maioria ter relatado a obrigatoriedade da denúncia, a principal conduta adotada foi apenas a conversa com a equipe da sua unidade de saúde, fato que revela um distanciamento entre o conhecimento e a atitude frente à ocorrência de maus-tratos infantis.

Palavras-chave: Atitudes e práticas em saúde. Conhecimento. Maus-tratos infantis.

Abstract

Objective: To verify the knowledge and conduct of dental surgeons (CDs) in the public sector of Patos-PB in the face of child abuse. Methodology: Observational and cross-sectional study with 44 professionals through a semi-structured questionnaire. The results were organized with the aid of the Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25.0 and presented using descriptive statistics. Results: Most CDs were female

(59.1%) with an average age of 35.4 years. Professional practice exclusively in the public sector was reported by 47.7%. As for knowledge about the types of abuse, the categories most mentioned were physical (97.7%) and psychological (93.2%). Half reported having attended child / adolescent victim of violence with 95.5% of cases of intrafamily origin. In 77.2% the victims were girls and the head / neck / face region was the most affected area (70%), intraoral injuries in only 31.8%. 70.5% of the interviewees emphasized the mandatory reporting, however 54.5% were unaware of the notification form, and the conversation with the health unit team was the main conduct adopted (68.2%). Conclusions: a greater occurrence of intra-family abuse was identified, the main victims of which were girls, especially in the head / neck / face region. There was recognition of the main types of violence, but the CDs were unaware of the notification form. In addition, although the majority reported the mandatory reporting, the main conduct adopted was just talking to the staff at your health unit, a fact that reveals a gap between knowledge and attitude towards the occurrence of child abuse.

Keywords: Health attitudes and practices. Knowledge. Child abuse.

INTRODUÇÃO

Maus-tratos infantis têm se tornado um fato mundial e constituem um problema social e de saúde pública[1], podendo ser classificados em: físicos, psicológicos, negligenciais e sexuais[2].

Os maus-tratos físicos têm o uso da força executada pelos pais ou responsáveis com intenções de ferir deixando ou não marcas. As formas de agressões mais frequentes são socos, agressões com objetos e queimaduras[3].

Já os maus-tratos psicológicos são bem mais difíceis de serem diagnosticados, pois não deixam marcas visíveis. São cometidos na forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições[4].

A negligência envolve atos de omissão do adulto que não apresenta adequadamente nutrientes para o corpo e mente ou não fornece uma supervisão adequada[4].

O abuso sexual ocorre quando a criança e o adolescente são utilizados para dar prazer ao adulto, sendo induzidas ou forçadas a praticar atos sexuais com ou sem violências físicas, esse caso é o mais complicado de ser diagnosticado pelo cirurgião-dentista, necessitando-se de ajuda de outros profissionais, como psicólogo e médicos[4].

No Brasil, o governo está buscando investir em uma agenda de políticas e programas para encarar esse problema de frente, pois o tema tem ganhado notoriedade[5]. Apresenta alta prevalência, onde anualmente 12% dos 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica[6].

Na Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 227 a 230[7] que trata dos direitos da criança, determina à família, à sociedade e ao Estado a obrigação de assegurar à criança vida saudável sem qualquer forma de violência.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia em seu Código de Ética Odontológico, no capítulo III, que trata dos deveres fundamentais, em seu artigo 9º, inciso VII, constata-se o dever do cirurgião-dentista em "zelar pela saúde e dignidade do paciente"[8], denotando a importância da avaliação e do aviso em casos de violência, devendo esse profissional está ciente do seu dever legal, ético e moral de comunicar as autoridades competentes[9].

Face ao exposto, o objetivo desse estudo foi identificar os conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas do município de Patos-PB quanto aos maus-tratos infantis.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos-UNIFIP (número do parecer 3.524.990), seguindo os princípios éticos propostos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se um estudo observacional e transversal no serviço público do município de Patos, Paraíba. Segundo registro da Secretaria Municipal de Saúde o município conta com um total de 51 cirurgiões-dentistas (CD), estando estes distribuídos em 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) com 11 CD.

A população do estudo foi composta por 44 cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público de saúde. Sendo a coleta de dados realizada por dois pesquisadores, no período de setembro de 2019 a março de 2020. O instrumento de coleta foi representado por um formulário semiestruturado adaptado de investigações prévias[11].

Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, faixa etária e formação dos cirurgiões-dentistas, área de atuação (serviço público ou privado) e tempo de inserção no serviço público (em anos). Investigou ainda se houve aquisição de informações sobre maus-tratos infantis durante a graduação; o conhecimento dos profissionais sobre os tipos de maus-tratos, a legislação associada a esse tema e a denúncia/notificação dos casos; a conduta dos pesquisados frente à ocorrência de maus-tratos e a caracterização desses episódios no que se refere à região do corpo acometida e à repercussão no complexo maxilo-mandibular.

Após coleta, os dados foram analisados pela estatística descritiva para caracterização da amostra, por meio das frequências absolutas e percentuais. Em seguida, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para determinar associação entre as variáveis independentes e a identificação de maus-tratos infantis. As variáveis que apresentaram $p<0,20$ foram incluídas na análise de Regressão de Poisson. No modelo final da regressão, permaneceram as variáveis com nível de significância $p<0,05$. Todas as análises foram realizadas usando o *software* IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 25.0, considerando um intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A Tabela 1 descreve a caracterização da amostra de acordo com gênero, tempo de trabalho no setor público, atuação no setor privado, local de conclusão do curso de graduação e título de especialista. A média de idade da amostra foi de 35,4 anos (DP ± 10,4), variando entre 23 e 65 anos. A maioria dos profissionais era do gênero feminino (n = 26; 59,1%), tinham até cinco anos de atuação no setor público (n = 17; 38,6%) e exerciam atividades no

setor privado (n = 23; 52,3%). Os participantes, em sua maioria, concluíram o curso de graduação em instituição pública (n = 37; 84,1%) e possuíam título de especialista (n = 28; 63,6%).

Tabela 1. Caracterização do perfil dos cirurgiões-dentistas (n = 44). Patos, Paraíba, 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	26	59,1
Masculino	18	40,9
Tempo de trabalho no setor público		
Até 5 anos	17	38,6
Entre 6 e 10 anos	12	27,3
Entre 11 e 15 anos	5	11,4
Entre 16 e 20 anos	6	13,6
Acima de 20 anos	4	9,1
Atuação no setor privado		
Sim	23	52,3
Não	21	47,7
Concluiu o curso de graduação em instituição		
Pública	37	84,1
Privada	7	15,9
Especialista		
Sim	28	63,6
Não	16	34,4

A Tabela 2 exibe as questões relacionadas ao perfil das vítimas de maus-tratos, a localização das lesões e a conduta do cirurgião-dentista. Metade dos profissionais relatou ter identificado algum caso de maus-tratos (n = 22; 50,0), e, desses 95,5% (n =21) eram origem intrafamiliar (n = 16; 72,7%). Em relação às vítimas, a maioria era do gênero feminino (n = 12; 54,5%), que apresentavam sinais de desnutrição e/ou falta de higiene (n = 16; 72,7%). As lesões identificadas foram localizadas principalmente na região de cabeça, pescoço e face (n = 14; 70,0) e 31,8% (n = 7) envolviam a cavidade bucal. A maioria dos cirurgiões-dentistas informou que a conduta adotada consistiu em discutir o caso com a equipe da sua unidade de saúde (n = 15; 68,2%).

Tabela 2. Questões relacionadas ao perfil das vítimas de maus-tratos, a localização das lesões e a conduta do cirurgião-dentista (n = 44). Patos, Paraíba, 2020.

Variáveis	n	%
Em seu ambiente de trabalho na ESF, você já se deparou com algum caso de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes? [44]		
Sim	22	50,0
Não	22	50,0
Qual origem do caso identificado? [22]		
Intrafamiliar	21	95,5
Extrafamiliar	0	0,0
Ambos	0	0,0
Não-classificados	1	4,5
Sexo da vítima [22]		
Feminino	12	54,5
Masculino	5	22,7
Ambos	5	22,7
Quais os sinais apresentados pela criança ou adolescente que você conseguiu identificar? [22]		
Comportamento agressivo	8	36,4
Comportamento apático	12	54,5
Trauma psicológico	11	50,0
Desnutrição e/ou falta de higiene	16	72,7
Qual região do corpo da vítima foi acometida? [20]		
Cabeça/pescoço/face	14	70,0
Tronco	3	15,0
Membros superiores	6	30,0
Membros inferiores	6	30,0
Ocorreram lesões intraorais? [22]		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2
Quais estruturas intraorais foram envolvidas nas lesões? [7]		
Tecido mole	2	28,6
Tecido Duro	2	28,6
Ambos	3	42,9
Qual foi a conduta por você adotada? [22]		
Denunciou à polícia ou órgão competente	1	4,5
Conversou com os pais/responsáveis	9	40,9
Procurou saber da criança o que aconteceu	9	40,9
Contatou um médico	3	13,6
Discutiu o caso com a equipe da sua unidade de saúde	15	68,2
Contatou o conselho tutelar	4	18,2
Não tomou atitude alguma	0	0,0

Nota: Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

As questões relacionadas ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos maus-tratos infantis estão apresentadas na Tabela 3. Metade dos profissionais informou que teve o tema maus-tratos infantis esteve presente em seu curso de graduação (n = 22; 50,0). A maioria dos entrevistados conhecia maus-tratos do tipo físico (n = 43; 97,7%) e informaram que há relação entre a classe socioeconômica da vítima e a ocorrência de maus-tratos (n = 27; 61,4%). Assim como, acreditam que a legislação brasileira obriga o cirurgião-dentista a denunciar casos de maus-tratos contra criança e adolescentes (n = 31; 70,5%), segundo o Estatuto da Criança do Adolescente (n = 30,0; 100,0%), não conhecem a ficha de notificação de maus-tratos infantis (n = 24; 54,5%), e não discutem sobre esse assunto na unidade de saúde em que trabalham (n = 23; 52,3%).

Tabela 3. Questões relacionadas ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos maus-tratos infantis (n = 44). Patos, Paraíba, 2020.

Variáveis	n	%
O tema maus-tratos contra a criança e adolescente esteve presente em seu curso de graduação? [44]		
Sim	22	50,0
Não	22	50,0
Quais são os tipos de maus-tratos infantis que você tem conhecimento? [44]		
Físico	43	97,7
Sexual	40	90,9
Psicológico	41	93,2
Negligência	35	79,5
Há relação entre a classe socioeconômica da vítima e a ocorrência de maus-tratos? [44]		
Sim	27	61,4
Não	17	38,6
A legislação brasileira obriga o cirurgião-dentista a denunciar casos de maus-tratos contra criança e adolescentes? [44]		
Sim	31	70,5
Não	2	4,5
Não sabe	11	25,0
Em caso afirmativo, qual é a legislação? [30]		
Constituição brasileira	0	0,0
Código penal	0	0,0
Estatuto da criança e do adolescente	30	100,0
Sabe da existência da ficha de notificação de maus-tratos infantis? [44]		
Sim	20	45,5

Não	24	54,5
O assunto maus-tratos contra criança e adolescente é discutido na UBS? [44]		
Sim	21	47,7
Não	23	52,3

Nota: Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Verificou-se na análise de regressão que as variáveis gênero e estudar sobre maus-tratos na graduação permaneceram no modelo final ajustado ($p<0.05$). Foi possível observar que, profissionais do sexo masculino tinham 1,87 (IC 1.04-3.39) vezes mais probabilidade de identificar maus-tratos. Assim como, cirurgiões-dentistas que estudaram sobre maus-tratos infantis no curso de graduação, apresentaram 2,19 (1.18-4.06) vezes mais probabilidade de identificar maus-tratos em crianças e adolescentes (TABELA 4).

Tabela 4. Análise de regressão em relação a identificação de maus-tratos e variáveis associadas. Patos, Paraíba, 2020.

Variáveis	Cirurgião-dentista identificou maus-tratos		Não ajustada RP (IC95%)	Valor de p	Ajustada RP (IC95%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)				
Sexo						
Feminino	16 (61,5)	10 (38,5)	1		1	
Masculino	6 (33,3)	12 (66,7)	2,13 (1.11-4.08)	**0.02**	1,87 (1.04-3.39)	**0.03**
Idade						
≤ 35 anos	15 (50,0)	15 (50,0)	1			
> 35 anos	7 (50,0)	7 (50,0)	1,27 (0.69-2.34)	0.44		
Instituição em que concluiu o curso de graduação						
Privada	5 (71,4)	2 (28,6)	1			
Pública	17 (45,9)	20 (54,1)	1,70 (0.33-8.68)	0.52		
Especialização						
Não	8 (50,0)	8 (50,0)	1			
Sim	14 (50,0)	14 (50,0)	1,30 (0.62-2.71)	0.48		
Tempo de trabalho no setor público						
> 5 anos	10 (58,8)	7 (41,2)	1		1	

≤ 5 anos	12 (44,4)	15 (55,6)	2,17 (0.80-5.86)	0.12	1,90 (0.91-3.96)	0.08
Estudou sobre maus-tratos infantis no curso de graduação						
Não	8 (36,4)	14 (63,6)	1		1	
Sim	14 (63,6)	8 (36,4)	2,12 (1.05-4.29)	**0.03**	2,19 (1.18-4.06)	**0.01**
Conhece a legislação brasileira sobre maus-tratos infantis						
Não	1 (50,0)	1 (50,0)	1			
Sim	14 (45,2)	17 (54,8)	1,09 (0.26-4.54)	0.89		
Conhece a ficha de notificação de maus-tratos infantis						
Não	12 (50,0)	12 (50,0)	1			
Sim	10 (50,0)	10 (50,0)	1,00 (0.55-1.81)	1.00		

Nota: RP = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

No referido estudo foram coletados informações acerca do perfil dos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica do município de Patos-PB, como também se investigou seus conhecimentos e condutas frente a maus-tratos infantis.

Verificou-se que os profissionais predominantemente pertenciam ao sexo feminino. Esta evidência de feminização assemelha-se a outros estudos[11,12]. No que se refere a idade verificou-se que a média era de 35,4 anos o que corrobora com estudos[12,19] na qual observa um maior quantitativo de profissionais jovens.

No que se refere ao tempo de trabalho em serviço público verificou-se que a maioria trabalhava cinco anos ou menos no setor público, diferenciando-se do estudo de Silva[11] no qual a grande parcela dos profissionais trabalhava a um tempo superior a cinco anos e segundo Moreira[13] o tempo de trabalho por profissionais como dentista, médico e enfermeiro na ESF foi de até 10 anos.

Verificou que a grande maioria concluiu a graduação em universidades públicas (84,1%) e possuía título de especialista (63,6%), o que ratifica com os dados de Rolim[14] visto que os profissionais de saúde (73,9%) também cursaram pós-graduação latu sensu.

Dentre as formas de maus-tratos, algumas são bem populares entre os profissionais tais como o tipo físico (97,7%), sexual (90,9%) e psicológico (93,2%), sendo a negligência a menos identificada na qual 20,5% a desconheciam.

Sendo dever de o cirurgião-dentista saber avaliar sinais e sintomas que indiquem um caso de maus-tratos, metade dos entrevistados alegou não ter recebido informações sobre esse tema durante a graduação, o que vai em consonância com os trabalhos de Al-buhairan[20] e Al-dabaan[21].

Neste estudo constatou-se também que a região do corpo mais acometida foi cabeça/pescoço/face e a de menor incidência foi o tronco. Segundo Sousa[15] e Al-dabaan[21] os estudos epidemiológicos mostram que as injúrias aconteceram predominantemente na região orofacial. Devendo-se pontuar que usualmente os CDs priorizam as atenções para lesões na região de sua competência, sendo essa uma das possíveis explicações para a variável de região em tronco possuir apenas 15% das regiões identificadas.

No que tange ao sexo das vítimas a maioria pertencia ao gênero feminino, já quanto à origem do caso quase que inteiramente era intrafamiliar (95,5%). Constatou-se através do SINAN[16] que o registro das vítimas atendidas em grande porcentagem pertencia ao sexo feminino (83,2) e de acordo o Ministério da Saúde[17] o ambiente familiar, espaço considerado de proteção, tem sido o principal local de ocorrência de violência.

Nesta investigação, grande parcela dos profissionais (61,4%) afirmou haver relação direta entre a condição socioeconômica e a ocorrência de maus-tratos e esse dado vai de encontro com estatística de Silva[11].

Considerando-se que, entre os princípios da bioética encontra-se a beneficência, os recursos da odontologia devem ser aplicados em prol de curar, aliviar os sofrimentos e melhorar o bem-estar. Tal ato só será capaz se o profissional tiver conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

De acordo com os resultados 70,5% relataram está ciente que a legislação obriga-os a denunciar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos infantis, e desses, a totalidade afirmou corretamente qual a legislação responsável.

Apesar do caráter compulsório da notificação, os profissionais ainda se sentem inseguros para realizar a notificação e há situações em que nem mesmo é feita. Essa pesquisa constatou que 54,5% não sabem da existência da ficha de notificação de maus-tratos infantis, igualmente o que Thomas[18] relatou em seu estudo quando referiu que 82,4% não sabiam onde/como fazer a notificação dos maus-tratos, e vai contra os achados de Silva[11], pois 72,2% dos cirurgiões-dentistas do município de Guarabira-PB afirmaram conhecer a ficha de notificação.

Diante do exposto, fica evidente que o CD teria a maior possibilidade dentre os profissionais para diagnosticar, visto que sua área de atuação é uma das regiões comumente envolvidas. Logo, é de suma importância que o conteúdo sobre maus-tratos infantis deve-se ser abordado desde a formação acadêmica na graduação e estendido para seu ambiente de trabalho nas equipes de trabalho do serviço público.

CONCLUSÃO

- Baseado nos resultados entende-se que, apesar de a maioria ter relatado a obrigatoriedade da denúncia, a principal conduta adotada foi apenas a conversa com a equipe da sua unidade de saúde.
- Houve um reconhecimento dos principais tipos de violência, com a maioria dos CDs desconhecendo a ficha de notificação.

- Os profissionais identificaram uma maior ocorrência de casos de maus-tratos de origem intrafamiliar, cujas principais vítimas foram meninas, com sinais físicos da violência observados, sobretudo na região da cabeça/pescoço/face e de forma atípica houve a presença de lesões intraorais.

REFERÊNCIAS

1. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. Espaç. saúde (Online). 2013;14(1 e 2):82-93.
2. Silva KBG, Cavalcanti AFC, CavalcantiAL. Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB, Brasil. REFACS. 2017;5:108-17.
3. Lima AL, Alves PM. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão de literatura. Ciências Biológica da Saúde. 2017;9(3/4):29-35.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência. 2. ed. Rio de Janeiro, 2001.
5. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. Saúde debate. 2015; 39(especial):257-67.
6. Gomes LS. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. Odontol. Clín.-Cient. 2011;10(1):73-8.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019.
8. Conselho Federal de Odontologia - CFO. Código de Ética Odontológica [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [cited 2019 Apr 6]. Available from: http://cfo.org.br/website/codigos/.
9. Brasil. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019.
10. Massoni ACLT, Almeida MANF, Martins CG, Firmino RT, Granville-Garcia AF. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. Arq. Odontol. 2014;50(2):71-77.
11. Silva KBG. Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Estadual da Paraíba. Araruna; 2016.
12. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe saúde da família. Ciênc. Saúde Colet 2010; 15:481-91.
13. Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Ciênc. saúde coletiva 2014; 19: 4267-76.
14. Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. Saúde debate 2014; 38(103): 794-804.

15. Sousa, ACR. A relevância e o papel dos médicos-dentistas na detecção e prevenção nos maus tratos a menores [Dissertação]. Universidade do Porto, 2012/2013.
16. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET. Ministério da Saúde 2011: p 61. Extraído de: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_dant_2011_instrutivofichaviolencia.pdf. Acesso em: 11 mai. 2020].
17. Brasil. Secretaria de Políticas De Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Editora MS 2002.
18. Thomas JE, Straffon L, Inglehart, MR. Child Abuse and Neglect: Dental and Dental Hygiene Students Educational Experiences and Knowledge. J Dent Educ 2006; 70(5):558-6570.
19. Lima MCCS, Costa COM, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, Silva MR. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e Notificação da violência infanto-juvenil. Rev baiana saúde pública 2011; 35(1):118-137.
20. Al-buhairan FS, Inam SS, Aleissa MA, Noor IK, Almuneef MA. Self- reported awareness of child maltreatment among school professionals in Saudi Arabia: Impact of CRC ratification. Child Abuse Negl 2011; 35(1):1032– 1036.
21. Al-dabaan R, Newton JT, Asimakopoulou K. Knowledge, attitudes, and experience of dentists living in Saudi Arabia toward child abuse and neglect. Saudi Dent J 2014, 26(3):79-87.

REFERÊNCIAS

AUSTIN, M. **Domestic Violence and Dental Professionals**. dec. 2015. Disponível em: <https://dentallearning.org/course/DomesticViolence/Domestic%20Violence.pdf>. Acesso em 06 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. **Lei n.º 3.688**, de 03 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019

BRASIL. **Lei n.º 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 10 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde**. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 104.

CARVALHO, L. M. F.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Medicina (Ribeirão Preto)**. Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 297-304, set. 2013.

CAVALCANTI, A. L.; ALVES, P. M. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão de literatura. **Ciências Biológica da Saúde**, Ponta Grossa, v. 9, n. ¾, p. 29-35, set./dez. 2003.

CAVALCANTI, A. L. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescentes – a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. **Dent. traumatol**. Copenhagen, v. 26, p. 149-53. mar. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO. **Código de Ética Odontológica.** Rio de Janeiro, CFO. 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/codigos/>. Acesso em 06 abr. 2019.

FIELD, A. **Descobrindo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, L. S. et al. Percepção de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos na infância. **Odontol. Clín.-Cient**. Recife, v. 10, n. 1, p. 73-8, jan./mar. 2011.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LUNA, G. L. M.; FERREIRA, R. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-91. 2010.

MASSONI, A. C. L. T. et al. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. **Arq Odontol**. Belo Horizonte, v. 50, n. 2, p. 71-77, abr./jun. 2014.

MATOS, K. F.; MARTINS, C. B. G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Espaç. saúde (Online)**. Londrina, v.14, n.1 e 2, p.82-93, dez. 2013.

MOREIRA, G. A. R. et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 257-67, dez. 2015.

MOREIRA, G. A. R. et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-76, 2014.

MOREIRA, G. A. R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família, sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 223-30, jun. 2013.

OWAIS, A. I. N.; QUDEIMAT, M. A.; QODCEIH S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. **Int. j. paediatr. dent**. Oxford, v. 19, p 291-96. 2009.

SANTOS, J. F. et al. Maus tratos infantis: conhecimentos a atitudes de odontopediatras em Uberlândia e Araguari, Minas Gerais. **Pesqui. bras. odontopediatria clín.integr**. João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 273-79, sept./dec. 2006.

SILVA, K. B. G. **Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Estadual da Paraíba. Araruna; 2016.

SILVA, K. B. G.; CAVALCANTI, A. F. C.; CAVALCANTI, A. L. Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Guarabira-PB, Brasil. **REFACS**. Uberaba, v. 5, p. 108-17, 2017. Supl. 1.

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

SOUSA, A. C. R. **A relevância e o papel dos médicos-dentistas na detecção e prevenção nos maus tratos a menores**. 2012/2013. 39 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária)–Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto, Porto, 2012/2013.

ULDUM, B. et al. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. **Int. j. paediatr. dent.** Oxford, v.20, n.5, p.361-65, aug. 2010.

VALENTE, L. A. et al. Domestic violente against children and adolescentes: prevalence of physical injuries in a Southern Brazilian metropolis. **Braz Dent J**. Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 55-60, jan./fev. 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas de um município do Sertão Paraibano
Pesquisadores responsáveis: Hermanda Barbosa Rodrigues, Felipe Castro Fernandes, Lavínia Laís Medeiros Costa.

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: **MAUS-TRATOS INFANTIS: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO**, tendo como objetivo deste estudo identificar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas atuantes no setor público do município de Patos no estado da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis.

Para conseguirmos realizar, esse estudo observacional e transversal, será necessário a sua participação voluntária para responder um questionário estruturado sobre seu conhecimento e conduta relacionado ao referido tema. Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para coletar informações que nos permitam verificar estatisticamente os objetivos da pesquisa. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que serão mínimos, porém o pesquisador minimizará todos os riscos possíveis. Destacamos ainda que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefício a possibilidade de discussões científicas em âmbito acadêmico e clínico, pois os resultados resultarão em uma publicação na forma de artigo científico, além da publicação dos resultados em congressos específicos da área.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br* .

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo.

_____
Pesquisador responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:
Endereço: FIP, Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte, Patos – PB, 58704-000
TELEFONE INSTITUCIONAL: 0 xx (83) 3421-7300 – ramal
TELEFONE PESSOAL: 0 xx (83) 98770-4751
E-MAIL: mandinhabelle@hotmail.com

Eu,_____,
portador de RG_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016 - Cap. III – Artigo 9º todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos,_____de_____de _____

_____

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B – MODELO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

- **PERFIL DOS CD**

1) **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
2) **Idade:** _____
3) **Tempo de trabalho no setor público (em anos):**
   ( ) 0 a 5 ( ) 6 a 10 ( ) 11 a 15 ( ) 16 a 20 ( ) +20
4) **Exerce atualmente atividade em setor privado:** ( ) Sim ( ) Não
5) **Concluiu a graduação em instituição:** ( ) Pública ( ) Privada
6) **Possui algum título de especialista?** ( ) Sim ( ) Não

- **CONHECIMENTO DO CD**

7) **O tema maus-tratos contra a criança e adolescente esteve presente em seu curso de graduação?** ( ) Sim ( ) Não
8) **Quais são os tipos de maus-tratos infantis que você tem conhecimento?**
   ( ) Físico ( ) Sexual ( ) Psicológico ( ) Negligência ( ) Outros: _____
9) **Em sua opinião, há uma relação entre a classe socioeconômica da vítima e a ocorrência de maus-tratos?** ( ) Sim ( ) Não
10) **Em seu ambiente de trabalho na ESF, você já se deparou com algum caso de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes?** ( ) Sim ( ) Não
11) **Em caso da resposta anterior for 'Sim', quais os sinais apresentados pela criança ou adolescente que você conseguiu identificar?**
   ( ) Comportamento agressivo ( ) Comportamento apático ( ) Trauma psicológico ( ) Desnutrição ou falta de higiene
12) **Qual sexo da vítima?** ( ) Masculino ( ) Feminino
13) **Qual região do corpo da vítima foi acometida?** ( ) Cabeça ( ) Face ( ) Pescoço ( ) Tronco ( ) Membros superiores ( ) Membros inferiores
14) **Ocorreram lesões intra-orais**? ( ) Sim ( ) Não
15) **Caso a resposta tenha sido afirmativa na questão anterior, quais as estruturas envolvidas?** ( ) Tecido mole ( ) Tecido duro ( ) Ambos

- **CONDUTAS**

1) Qual foi a conduta por você adotada?

( ) Denunciou à polícia ou órgão competente

( ) Conversou com os pais ou responsáveis

( ) Procurou saber da criança o que aconteceu

( ) Contatou outro dentista

( ) Contatou um médico

( ) Discutiu o caso com a equipe da sua unidade de saúde

( ) Não tomou atitude alguma

( ) Contatou o conselho tutelar

( ) Outras atitudes: _____

2) Qual origem do caso identificado?

( ) Intra-familiar ( ) Extra-familiar ( ) Ambos ( ) Não-Classificados

3) A legislação brasileira obriga o cirurgião-dentista a denunciar casos de maus-tratos contra criança e adolescentes? ( ) Sim ( ) Não

4) Em caso afirmativo, qual é a legislação?

( ) Constituição brasileira

( ) Código penal

( ) Estatuto da criança e do adolescente

( ) Outro:_____

5) Sabe da existência da ficha de notificação de maus-tratos infantis?

( ) Sim ( ) Não

6) O assunto maus-tratos contra criança e adolescente é discutido na UBS?

( ) Sim ( ) Não

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADES INTEGRADAS
DE PATOS - FIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MAUS-TRATOS INFANTIS: Conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas de um município do sertão paraibano

Pesquisador: Hermanda Barbosa Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15390219.3.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.524.990

Apresentação do Projeto:

O presente projeto Tem como objetivo investigar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas do município de Patos no estado da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis. O referido estudo do tipo observacional e transversal será através de um questionário estruturado com 21 questões objetivas dentre as quais se abordam o perfil do profissional, seu conhecimento e conduta perante esse tema. O questionário será aplicado com 60 cirurgiões-dentistas do setor público nesse munícipio citado, sendo 40 em Unidades Básicas de Saúde, 14 no Centro de Especialidade Odontológica e 06 na Unidade de Pronto Atendimento. Ao final do estudo terá dados colhidos quanto ao perfil do dentista, tipos de maus-tratos mais frequentes reconhecidos por eles, qual sexo mais acometido, o tipo de conduta tomada e se há presença de lesões intraorais. Após coletados, os dados serão registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (StatisticalPackage for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e serão trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% (p

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas do município de Patos do estado da Paraíba, frente aos maus-tratos infantis

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benéficos estão apresentados de forma coerente, não apresentando obstáculo que comprometa o desenvolvimento do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se o direcionamento metodológico viável à realização de um trabalho científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto, o termo de compromisso do pesquisador, TCLE, a carta de Anuência, critérios de inclusão e exclusão, cronograma, orçamento e o instrumento de coleta estão anexados de acordo com as normas operacionais 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da relevância do projeto e este apresentar os protocolos completos para avaliação de acordo com as normas operacional 001/2013, o projeto tem sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1370458.pdf	10/06/2019 20:36:59		Aceito
Parecer Anterior	FR.pdf	10/06/2019 20:35:53	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FRA.pdf	09/06/2019 10:48:18	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Outros	FORMULaRIODECOLETADEDADOS.p	02/06/2019	Hermanda Barbosa	Aceito

Continuação do Parecer: 3.524.990

Outros	FORMULaRIODECOLETADEDADOS.p	10:59:11	Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODOPESQUISADOR.pdf	02/06/2019 10:58:32	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCI.doc	02/06/2019 10:58:07	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2019 10:57:07	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZAcaoINSTITUCIONAL.pdf	02/06/2019 10:56:40	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	02/06/2019 10:56:20	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/06/2019 10:56:05	Hermanda Barbosa Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 22 de Agosto de 2019

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Umberto Joubert de M. Lima, Secretário (a) Municipal de Saúde de Patos-PB, AUTORIZO a pesquisadora responsável Profª Drª Hermanda Barbosa Rodrigues do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, para a realização do Projeto de Pesquisa "**Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas de um município do Sertão Paraibano**", que tem por objetivo primário investigar através da aplicação de um questionário o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas do referido município frente aos maus-tratos infantis.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Patos, 30 de maio de 2019.

Secretário (a) Municipal de Saúde

Umberto Joubert Monteiro Lima
Secretário Municipal de Saúde
Mat.31550705

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: **Maus-tratos infantis: conhecimentos e condutas dos cirurgiões-dentistas de um município do Sertão Paraibano**

Pesquisador Responsável: **Profª Draª Hermanda Barbosa Rodrigues**

Instituição: **Faculdades Integradas de Patos**

Telefone para Contato: **(83) 98770-4751**

Local da Coleta de Dados: **Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidade Odontológica em Patos-PB**

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, **autores Felipe Castro Fernandes e Lavínia Laís Medeiros Costa e orientador(a) da pesquisa Profª Drª Hermanda Barbosa Rodrigues**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 23 de abril de 2019

Autor

Autor

Pesquisador responsável

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA

Revista Baiana
de Saúde Pública

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), de periodicidade semestral, dedica-se a publicar contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e à organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. Serão aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP publicadas, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores.

CATEGORIAS ACEITAS:

1. Artigos originais
   - 1.1 Pesquisa: artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 15 laudas).
   - 1.2 Ensaios: artigos com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas).
   - 1.3 Revisão: artigos com revisão crítica de literatura sobre tema específico, solicitados pelos editores (8 a 10 laudas).
2. Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).
3. Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e de teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (máximo 2 laudas). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.
4. Resenha de livros: resenhas de livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (1 a 4 laudas).
5. Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).
6. Carta ao editor: carta contendo comentários sobre material publicado (2 laudas).
7. Editorial: de responsabilidade do editor, podendo ser redigido por convidado por solicitação deste.
8. Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

Revista Baiana v33 n3 2009.indd 497 20/4/2010 13:45:17

ORIENTAÇÕES AOS AUTORES

INSTRUÇÕES GERAIS PARA ENVIO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de recebimento e deverão obedecer aos seguintes critérios de apresentação.

Devem ser encaminhadas à secretaria executiva da revista uma cópia impressa. As páginas devem ser formatas em espaço duplo com margem de 3cm à esquerda, fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no canto superior direito **(não numerar as páginas contendo tabela, gráfico, desenho ou figura).**

Podem também ser enviados para o e-mail da revista, desde que não contenham desenhos ou fotografias digitalizadas.

Uma cópia em CD ou através de e-mail, deverá ser entregue com a versão final aceita para publicação.

ARTIGOS

Folha de rosto: deve constar o título (com versão em inglês), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, orgão(s) financiador(es) e endereço postal e eletrônico de um dos autores para correspondência.

Segunda folha: iniciar com o título do trabalho sem referência à autoria e acrescentar um resumo de no máximo 200 palavras, com versão em inglês (**abstract).** Trabalhos em espanhol ou inglês devem também ter acrescido o resumo em português. Palavras-chave (3 a 8) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde/ www.decs.bvs.br) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings / www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês.

Terceira folha: Título do trabalho sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados), observando a sequência: **introdução**, incluindo justificativas, citando os objetivos no último parágrafo; **material e métodos; resultados; discussão; e referências**. Digitar em página independente os agradecimentos, quando necessário.

Revista Baiana v33 n3 2009.indd 498 20/4/2010 13:45:17

Revista Baiana
de Saúde Pública

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das tabelas, gráficos e figuras devem ser digitados em arquivos independentes e impressos em folhas separadas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto "Word for Windows" (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP). O número de tabelas, gráficos e, especialmente, ilustrações deve ser o menor possível. As ilustrações, figuras e gráficos coloridos somente serão publicados se a fonte de financiamento for especificada pelo autor. No texto do item resultados, as tabelas, gráficos e figuras devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto, com algarismos arábicos e citadas em negrito (e.g. "... na **Tabela 2** as medidas ..) Tabela (não utilizar linhas verticais), Quadro (fechar com linhas verticais as laterais). O título deve ser objetivo e situar o leitor sobre o conteúdo, digitado após o número da Tabela, Gráfico, etc., e.g.: **Gráfico 2. Número de casos de AIDS no Brasil de 1986 a 1997, distribuído conforme a região geográfica**.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que tenha implicado em pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia de documento que atesta sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência em material e métodos.

REFERÊNCIAS

Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão), deverá ter até 30 referências.

As **referências no corpo do texto** deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

As notas explicativas e/ou de rodapé são permitidas e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis em: http://www.icmje.org ou www.abec-editores.com.br (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/Vancouver).

Revista Baiana v33 n3 2009.indd 499 20/4/2010 13:45:17

Exemplos:

a) LIVRO

Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª. ed. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 1989.

b) CAPÍTULO DE LIVRO

Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. Human Biology 1982;54: 329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no Estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Univ. Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por Plasmodium vivax não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral-a (FNT-a) e interleucina-1b (IL-1b). In: Anais do 30º. Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p.272.

f) DOCUMENTO EXTRAÍDO DE ENDEREÇO DA INTERNET

Autores ou sigla e/ou nome da instituição principal. Título do documento ou artigo. Extraído de [endereço eletrônico], acesso em [data]. Exemplo:

COREME, Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Regimento Interno da COREME. Extraído de [http://www.hupes.ufba.br/coreme], acesso em [20 de setembro de 2001].

Não incluir nas "Referências" material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) FF Antunes Filho, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) JA Silva:

Revista Baiana v33 n3 2009.indd 500 20/4/2010 13:45:17

comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi **aceito** para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina *In press* e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, gráficos, tabelas e figuras.

As contribuições encaminhadas só serão aceitas para apreciação pelos editores e revisores se atenderem às normas da revista.

Endereço para remessa de trabalho:
Revista Baiana de Saúde Pública

Escola da Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto
Rua Conselheiro Pedro Luiz, nº 171
Rio Vermelho – Salvador – Bahia
CEP 41950-610
TEL/FAX 0XX 71 3334 0428
saude.revista@saude.ba.gov.br

Revista Baiana v33 n3 2009.indd 501 20/4/2010 13:45:17