

UNIVERSIDADE TIRADENTES

LUCIANA CARVALHO NASCIMENTO LIMA

SCARLAT OHARA AVELINO DA SILVA

RECIDIVA DE MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM  
DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO.

Aracaju  
2019

LUCIANA CARVALHO NASCIMENTO LIMA  
SCARLAT OHARA AVELINO DA SILVA

RECIDIVA DE MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM  
DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

CARLA VANIA DE OLIVEIRA FIQUEIREDO

Aracaju  
2019

LUCIANA CARVALHO NASCIMENTO LIMA  
SCARLAT OHARA AVELINO DA SILVA

RECIDIVA DE MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM  
DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Professor Orientador: Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

---

1º Examinador: \_\_\_\_\_

---

2º Examinador: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo orientador(a) dos(a) discentes LUCIANA CARVALHO NASCIMENTO LIMA , SCARLAT OHARA AVELINO DA SILVA atesto que o trabalho intitulado: “RECIDIVA DE MUÇOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO. está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

---

Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

*“Eu apelo para o futuro; eu apelo para uma época em que o ódio e a crueldade não mais controlarão os corações dos homens. Época em que poderemos aprender através da razão, do bom senso, do entendimento e da fé que cada vida vale a pena ser salva e que a compaixão é o maior atributo do homem.”*

**Clarence Darrow (1857-1938)**

# RECIDIVA DE MUCOCELE EM PACIENTE INFANTIL COM DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS OCASIONADOS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO.

Luciana Carvalho Nascimento Lima<sup>a</sup>, Scarlat Ohara Avelino da Silva<sup>a</sup>, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo<sup>b</sup>

*(a) Graduandas em Odontologia – Universidade Tiradentes; (b) Professora MSc. Assistente do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes*

---

## RESUMO

Mucocele é a lesão oral mais comum na infância e o trauma local, o fator etiológico mais citado, além disso, o tratamento cirúrgico oferece excelente prognóstico, desde que haja remoção do fator traumático. Vale ressaltar, que as mordidas crônicas no lábio são habituais em pessoas estressadas e ansiosas e a literatura associa alterações bucais com transtornos psicológicos, sendo a violência doméstica uma das principais causas de tais transtornos. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recidiva de mucocele em paciente com distúrbio de estresse e ansiedade, associado à violência doméstica. Durante anamnese foi relatado o hábito de morder o lábio e que o paciente sofria abusos físicos e psicológicos. Ao exame clínico, observou-se a presença de duas lesões em lábio inferior, cujo plano de tratamento proposto foi biópsia excisional com análise histopatológica para confirmação do diagnóstico inicial de mucocele. No entanto, quinze dias após a cirurgia observou-se recidiva da lesão. Diante do exposto, foi possível concluir que a lesão foi uma repercussão secundária de distúrbios psicológicos associados a violência doméstica e que para o sucesso do tratamento da mucocele é imprescindível remoção do fator traumático.

Palavras-chave: Mucocele, Abuso infantil, Odontopediatria, Odontologia legal.

---

## ABSTRACT

Mucocele is the most common oral lesion in childhood and the local trauma the most quoted etiological factor, besides that, surgical treatment offers an excellent prognosis, as long as there is removal of the traumatic factor. It is worth noting that chronic lip bites are common in stressed and anxious people, the literature associates oral disorders with psychological disorders, also domestic violence is one of the main causes of such disorders. Therefore, this paper aims to report a clinical case of mucocele recurrence in a patient with stress and anxiety disorder, associated with domestic violence. During anamnesis the habit of biting the lip was reported and that the patient also suffered physical and psychological abuse. At the clinical examination, the presence of two lower lip lesions was observed. The proposed treatment plan was excisional biopsy with histopathological analysis to confirm the initial diagnosis of mucocele. However, fifteen days after surgery, recurrence of the lesion was observed. Therefore explained, it was possible to conclude that the injury was a secondary repercussion of psychological disorders associated with domestic violence and that for the successful treatment of mucocele it is essential to remove the traumatic factor.

Keywords: Mucocele, Child abuse, Pediatric dentistry, Legal dentistry.

## 1 Introdução

Mucocele é a lesão inflamatória em mucosa oral mais comum na infância e está frequentemente associada a trauma local e hábitos parafuncionais (SILVA et al., 2018; XU et al., 2010; CHEN et al., 2009). Apresenta-se como uma tumefação da mucosa em forma de cúpula, indolor, azulada ou translúcida, flutuante e móvel, habitualmente localizada no lábio inferior (NEVILLE et al., 2016). Em 1998, Porter já relatava a raridade de múltiplas lesões de mucocele em criança e associava o seu aparecimento em lábio inferior e dorso da língua ao trauma local provocado por mordidas. A literatura destaca o excelente prognóstico no tratamento dessa patologia, desde que haja a remoção do fator traumático (NEVILLE et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2014). Além disso, vale destacar a importância da biópsia para o correto diagnóstico da lesão e, apesar de ser fundamental, raramente é realizada na população infantil (FIGUEIREDO et al., 2019; KARYIA et al., 2014).

Abetz (2011) estabelece uma correlação entre alterações bucais e desordens psicológicas, concluindo que, entre outros fatores, mordidas crônicas no lábio e na mucosa são mais comuns em pessoas estressadas e ansiosas. Em estudo publicado pela Revista Brasileira de Psiquiatria em 2018, Fidalgo et al. concluem que a exposição a todas as formas de violência por crianças e adolescentes é associada a distúrbios psicológicos, como ansiedade, comportamento agressivo e depressivo, além de dificuldades acadêmicas, trazendo assim, graves consequências para a saúde mental, com impacto negativo sobre a qualidade de vida destes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a violência contra a criança em quatro tipos, sendo eles: (1) abuso físico, (2) abuso sexual, (3) abuso emocional ou psicológico e (4) negligência. O abuso físico é definido pela presença de avarias corporais; e o abuso psicológico quando há permanente hostilidade, frieza e rejeição à criança (DOS SANTOS et al., 2016). Estes podem resultar em óbito, degenerações físicas, psicológicas, danos ao desenvolvimento, maturação e autoestima da vítima. A gravidade dos efeitos da violência dependerá de fatores como o desenvolvimento psicológico e intelectual da criança, o grau de parentesco e o vínculo afetivo entre a vítima e o agressor, a duração do abuso, a sua representação para a criança e as medidas para a prevenção de agressões futuras (DA FONTE, 2017).

O Brasil não mantém dados oficiais sobre a violência doméstica que acomete crianças e adolescentes. Contudo, em 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 40% dessas ocorrências na faixa etária de 0 a 19 anos. Sendo a violência física a mais comum, com 40,5% dos casos notificados, seguida da violência sexual, com 19,9%. Vale destacar ainda que, de acordo com dados do Unicef (2016), 40% da população brasileira possui entre 0 e 19 anos. Nesse contexto, há de se considerar que a realidade é bem mais grave que a notificada, pois há uma violência cotidiana que não é registrada e, conseqüentemente, não consta nas estatísticas oficiais (MORESCHI, 2018). Alguns estudos mostram que, para cada denúncia realizada, outras vinte sequer chegam ao conhecimento das autoridades. (MENOLI et al., 2009). A secretaria municipal de saúde é responsável pela inserção da vigilância contínua de violências e pela propagação das informações e envio dos dados para as respectivas secretarias de estado de saúde e posteriormente ao Ministério da Saúde (MALTA et al., 2015).

Estudos realizados em faculdades no Brasil mostram que este assunto é desconfortável para diversos profissionais e que os mesmos não se sentem capacitados para denunciar/notificar (Busato, 2018; Dos Santos et al, 2016). Há também os que preferem se omitir por medo de perder o paciente, de se envolver judicialmente, de confrontar os pais e por falta de confiança nos setores de proteção à criança e ao adolescente. Além disso, o desinteresse e a falta de tempo para ouvir o paciente também aparecem nos estudos como fatores que interferem no reconhecimento e no registro da violência doméstica. (DOS SANTOS et al, 2016). Como consequência, o acompanhamento e tratamento destas vítimas ficam prejudicados (ALVES et al., 2016). A notificação é um instrumento de cidadania, uma vez que ajuda a determinar a questão da violência intrafamiliar, estimar a necessidade de investimentos em setores de vigilância e assistência e ainda permite o conhecimento e a caracterização da violência doméstica (DOS SANTOS, 2017; SALIBA et al., 2007).

O cirurgião dentista é um dos profissionais mais inclinado a encontrar sinais de violência doméstica entre os pacientes (Costacurta et al., 2015), visto que 65% dos danos físicos por maus tratos acometem as regiões orais e faciais (DOS SANTOS, 2017). As principais injúrias relatadas por odontopediatras, em casos de suspeita de maus tratos são fraturas, avulsão ou deslocamento dental, contusão e laceração de mucosa, ou síndrome da ardência bucal. (COSTACURTA et al., 2015; MENOLI et al. 2009; RANGEL et al., 2015). Além disso, o fato de crianças apresentarem péssima condição de saúde e higiene bucal



pode remeter à modalidade de maus-tratos por negligência e deve chamar a atenção do cirurgião dentista, bem como o descuido dos responsáveis legais em procurar atendimento odontológico para o tratamento dos casos de cárie, infecções orais, dor, sangramento, abscessos, lesões de tecido mole e trauma na região orofacial (SERAFIM, 2016; MENOLI et al., 2009; SIQUEIRA, 2018).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recidiva de mucocele em paciente com distúrbio de estresse e ansiedade, associado à violência doméstica, contribuir para um diagnóstico de desordens psíquicas e emocionais a partir da observação de alterações na cavidade bucal e destacar a importância da notificação em casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica.

## **2 Relato de Caso**

Paciente, sexo masculino, 11 anos, melanoderma, residente do bairro Santa Maria, Aracaju- SE, recebeu primeira avaliação durante visita dos alunos do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes (UNIT) à escola do município de Aracaju, sendo encaminhado para a clínica odontológica da UNIT, após observação de múltiplas lesões em lábio inferior.

Durante a anamnese, foi relatado pela mãe que a lesão surgiu por volta dos nove anos de idade, mas não houve preocupação, visto que a mesma, quando criança, apresentou o mesmo tipo de lesão. A criança relatou que a lesão não era dolorosa, mas queixou-se da estética e disse sentir-se constrangido. Na entrevista, a mãe relatou a ocorrência de hábitos parafuncionais, como mordedura de lábio e objetos. Informou ainda, que com o surgimento das lesões labiais, a criança passou a apresentar alterações fonéticas. Ao ser questionada sobre o comportamento social da criança, informou que até os sete anos de idade o paciente agia de forma normal, mas com o passar dos anos foi se tornando recluso, ansioso, triste e calado. Aos dez anos, a mãe descobriu que ele vinha sofrendo abuso físico e psicológico pelo padrasto e procedeu com uma denúncia na delegacia e no conselho tutelar, se separou do referido companheiro e buscou amparo legal com o intento de garantir o afastamento do agressor. Também relatou que a criança era vítima de *bullying* na escola e que, por conta disso, ficou afastada da mesma por um ano.

Na inspeção intraoral foram observadas duas lesões em lábio inferior. A lesão localizada

do lado direito apresentava-se bolhosa, móvel à palpação, de coloração semelhante à mucosa, medindo aproximadamente 5mm de diâmetro. Já a lesão localizada do lado esquerdo apresentava-se como um aumento de volume arredondado, pedunculado, de aspecto fibroso, firme a palpação, exibindo coloração azulada, medindo aproximadamente 10mm de diâmetro, ambas assintomáticas. (Figura 1).

**Figura 1 - Aspecto inicial das lesões.**



Fonte: Acervo pessoal.

Foi estabelecido o diagnóstico provisório de mucocele e realizou-se biópsia excisional das lesões. O procedimento iniciou-se com a anestesia local infiltrativa (Figura 2). Estabilização do tecido com os dedos antes da remoção da lesão (Figura 3). Logo após, realizou-se ao redor da lesão uma incisão elíptica (Figura 4.A), seguida de uma incisão submucosa para visualizar as glândulas salivares menores associadas às lesões (Figura 4.B) e remoção das mesmas (Figura 5). Foi realizada sutura simples (Figura 6) e encaminhamento da peça em solução de formol 10% tamponada para análise histopatológica em laboratório de morfologia e patologia experimental. Finalizado o procedimento cirúrgico, procedeu-se à orientação pós-operatória padrão sobre higienização e alimentação e reforçou-se a orientação de que o paciente cessasse o hábito de morder o lábio.

**Figura 2 – Anestesia local infiltrativa.**



**Figura 3- Estabilização do tecido.**



**Figura 4.A - Incisão elíptica ao redor da lesão.**



Fonte: Acervo pessoal.

**Figura 4.B- Incisão submucosa para visualização das glândulas salivares menores associadas e da lesão.**



**Figura 5 - Aspecto clínico após remoção das lesões.**



**Figura 6- Sutura simples.**



Após oito dias, o paciente retornou para retirada da sutura e apresentou boa cicatrização. (Figura 7).

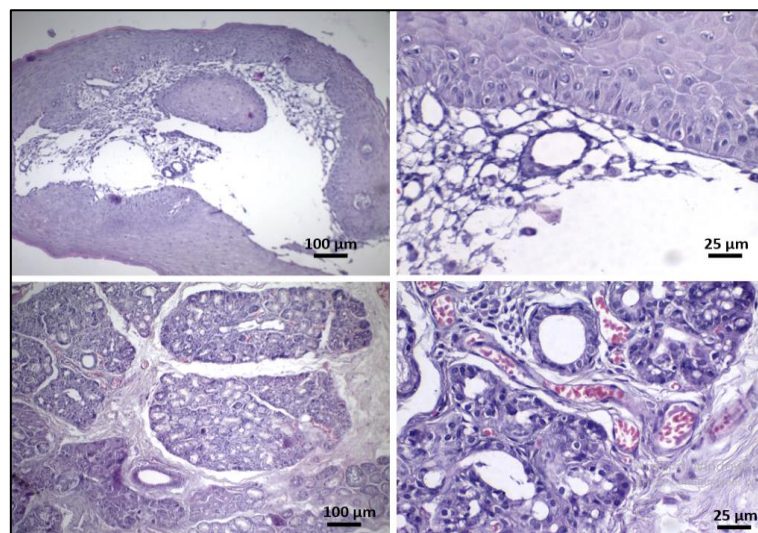
**Figura 7- 8 dias após remoção de sutura.**



Fonte: Acervo pessoal.

A análise histopatológica revelou um fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e acantose, degeneração hidrópica, espongirose e focos de exocitose. Na lâmina própria subjacente nota-se tecido conjuntivo fibroso denso apresentando cavidade patológica limitada por parede de tecido de granulação exuberante. A presença de material eosinofílico amorfo intraluminal compatível com muco e áreas hemorrágicas. Confirmou-se, assim, o diagnóstico de Fenômeno de Retenção Intersticial de Muco (Mucocele). (Figura 8); (Anexos 2, 3 e 4).

**Figura 8- Imagens Histopatológicas.**



Fonte: SEPAC – Serviço de Patologia Cirúrgica Oral e Maxilofacial da Universidade Tiradentes.

O paciente retornou para avaliação quinze dias após a cirurgia e foi possível observar recidiva da lesão e mais uma vez realizada biópsia excisional, seguindo todos os passos cirúrgicos anteriores, bem como o envio do material para análise histopatológica, reafirmando o diagnóstico de mucocele.(Figura 9 e 10).

**Figura 9 - Recidiva da lesão.**



**Figura 10 - Biópsia excisional**



Fonte: Acervopessoal.

Após seis meses, o paciente retornou para avaliação clínica e observou-se a ausência das lesões (Figura 11). Ao ser questionado sobre o hábito de morder o lábio, o mesmo informou que não mais ocorria. A mãe relatou que a criança está mais confiante, não

apresenta dificuldade para falar e que está sorrindo mais, desde a última cirurgia, pois agora não sente vergonha das lesões que antes se apresentavam. Também relatou que está fazendo acompanhamento psicológico e que entende a importância desse suporte para o futuro e o desenvolvimento da criança. O paciente mudou de escola e não houve nenhum relato de casos *bullying* até o momento.

**Figura 11 - Aspecto final após 6 meses da remoção da lesão.**



Fonte: Acervo pessoal.

### **3 Discussão**

A mucocele é resultado de derramamento de mucina no interior de tecidos moles, como consequência da ruptura de um ducto de glândula salivar. Apresenta-se com frequência em lábio inferior, por ser uma área comumente acometida por hábitos parafuncionais, como mordidas e traumas. A biópsia é importante para o correto diagnóstico, que também é baseado em características clínicas. A literatura destaca a raridade de múltiplas lesões de mucocele em criança e o excelente prognóstico quando as mesmas são removidas cirurgicamente. No entanto, caso persista o fator traumático local, é comum a ocorrência de recidiva. (NEVILLE, 2016; KARIYA, 2014; SILVA, 2018; PORTER et al., 1998).

No caso relatado, apesar de todas as orientações para que o paciente cessasse o hábito de morder o lábio, foi possível observar a sua dificuldade em seguir as orientações, uma vez que quinze dias após a cirurgia houve recidiva da lesão. Segundo Abetz (2011), as mordidas crônicas no lábio podem estar relacionadas a desordens psicológicas e, embora os sinais orais não sejam suficientes para determinar o diagnóstico de psicopatologias, podem levantar a suspeita de que pacientes que os apresentam são mais propensos a desenvolver ou estar apresentando quadros clínicos de ansiedade, estresse e depressão.

O paciente deste caso sofria violência doméstica através de abuso físico e psicológico com forte impacto negativo na sua autoestima e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida. Também era vítima de *bullying* na escola, condição normalmente associada às vítimas de violência intrafamiliar e, além disso, foi possível observar certo grau de negligência ao verificar que a criança permaneceu por um período de dois anos com as lesões no lábio, sem que isso levasse a procura por atendimento médico ou odontológico para avaliação do quadro.

Distúrbios psicológicos podem estar associados à violência, que já é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo inteiro (DOS SANTOS, 2017; DOS SANTOS et al., 2016). A violência urbana e a doméstica, quando vivenciadas na infância, têm sido apontadas como a principal causa de problemas na vida adulta, como dificuldades acadêmicas, uso excessivo de drogas, diversos tipos de problemas na saúde mental e até mesmo suicídio (FIDALGO et al., 2018; ABETZ, 2011). Infelizmente, a violência doméstica é comum em nossa sociedade e deixa cicatrizes, que, na maioria das vezes, não recebem a devida atenção e, conseqüentemente, não são tratadas (DA FONTE, 2017).

Neste caso relatado, fica evidente que a lesão observada na cavidade oral foi uma repercussão secundária da violência, associada aos distúrbios de ansiedade comuns em crianças vítimas de maus tratos. Como a própria mãe já havia realizado a denúncia e a criança encontrava-se em acompanhamento com o conselho tutelar, o setor de assistência social da Universidade Tiradentes foi notificado, mas não houve formalização da denúncia.

Notificar é um instrumento de civilidade, uma vez que avalia a necessidade de aplicações em setores de vigilância e assistência, ajuda a determinar as situações de violência intrafamiliar, e ainda permite a caracterização da violência doméstica (DOS SANTOS, 2017; SALIBA et al., 2007). E, como previsto na Lei 8.069/90, artigo 245, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é obrigação do profissional da saúde notificar à autoridade competente os casos que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, sob pena de multa de três a vinte salários de referência, e aplicação do dobro da multa em caso de reincidência. O



procedimento adotado pelos profissionais da área de saúde é notificação ao SINAN, e, além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou Ministério Público (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

No município de Aracaju a notificação é realizada ao Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA), através do telefone (79) 3711-5067. Com envio por e-mail da ficha de notificação do Sistema de Aviso Legal por Violência, Maus Tratos e Exploração Contra a Criança e do Adolescente (SALVE) (Anexo 5) - instituída pelo Ministério Público de Sergipe e de abrangência municipal. Além da ficha de notificação, é enviado o manual instrutivo explicando como preencher a ficha de notificação, com diversas informações sobre os tipos de violência e como elas acontecem; e ainda a ficha de notificação do SINAN (Anexo 6, 6.1 e 6.2), instituída pelo Ministério da Saúde e de abrangência nacional, com preenchimento compulsório em casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança, mulher, pessoa idosa ou autoprovocada.

#### **4 Conclusão**

Baseado no relato do presente caso, pode-se concluir que o tratamento da mucocela, por meio de excisão cirúrgica, apresenta um excelente prognóstico, desde que o fator etiológico seja removido. Além disso, foi possível observar que lesões orais, como a mucocela, podem ser manifestações secundárias de distúrbios psicológicos e que tais distúrbios podem estar relacionados aos maus tratos. Vale destacar ainda, a importância do profissional de saúde reconhecer e notificar os casos de violência doméstica para, dessa forma, contribuir com políticas públicas de prevenção e combate a tais agravos.

#### **5 Referências Bibliográficas**

1. ABETZ, L.M., SAVAGE, N.W., KENARDY, J. Changes In The Oral Cavity Might Reflect Psychological Disorders In Some Patients. **Jornal Investigative and Clinical Dentistry**. v. 2, p.128-134, 2011.
2. AZEVEDO, M. A. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Unicef, p. 15-27.
3. BUSATO, C. DE A., PEREIRA, T.C.R., GUARÉ, R.O. Maus-Tratos Infantis N Perspectiva De Acadêmicos De Odontologia. **Revista da ABENO**. v.18 n.1, p. 84-92, fev./mai., 2018 (2017)

4. BUTCHART, A. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.** Organização Mundial da Saúde, 2006, 102p.
5. BRASIL. **Artigo 245 da Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, 16 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 14 de maio de 2019.
6. BRASIL. Ministério da saúde. **Orientações para notificação e atendimento.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 13 de maio de 2019.
7. COSTACURTA, M., BENAVALI, D., ARCUDI, G., DOCIMO, R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral & Implantology.** vol. 8, n. 2, p. 68-73, Mar., 2015.
8. CHEN, J., WANG, W., CHEN, Y., LIN, L. A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. **J Appl Oral Sci.**, vol.18, n.1, p. 5-9, Jan./ Aug., 2009.
9. DA FONTE, R. F. **Os reflexos da infância na vida adulta: uma revisão de literatura.** Araçatuba, SP, 2017, 43p. Monografia. Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
10. DOS SANTOS, B.F.V., PONTES, J. DE L., LEAL, R.B. **Competência Do Cirurgião-Dentista Sobre Maus Tratos: Uma Revisão De Literatura.** Centro universitário asces – unita., Caruaru, PE, 2017.
11. DOS SANTOS, C.A.O., LACERDA, M.C., CALDAS, A.T.L., SOUZA, I.N.N., SILVA, S.A., SILVA, C.A.M., SERPA, E.B.M., CAMPOS, F.A.T. Violência Contra Crianças e Adolescentes: Conhecimentos dos Odontopediatras da Capital Paraibana – Estudo Piloto. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo.** v.28 n. 3 p. 223-229, set./dez., 2016.
12. FIDALGO, T.M., SANCHEZ, Z.M., CAETANO, S.C., ANDREONI, S., SANUDO, A., CHEN, Q., MARTINS, S.S. Exposure to violence: associations with psychiatric disorders in Brazilian youth. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 40, n. 3, p. 277–283, jun./feb., 2018.
13. FIGUEIREDO, C. V. O., CALVO, A. F. B., MELO, A. R., IMPARATO, J. C. P., Inflammatory fibrous hyperplasia: a rare case in a child. **RGO, Rev Gaúch Odontol.** v. 67 p. 1- 4, Mar./Oct., 2019.

14. KARIYA, P. B., DAGRUS, K., BOHRA, S., BARGALE, S. Oral mucocele in pediatric patient: a case report and review of literature. **EJ DTR.** v. 3, n.3, p. 234-236, 2014.
15. MENOLI, A.P., FELIPETTI, F., GOLFF, F., LUDWIG, D. Manifestações Bucais De Maus-tratos Físicos E Sexuais Em Crianças – Conduta Do Cirurgião Dentista. **Rev Varia Scientia.**, v. 07, n. 14, p. 11-22, fev./ago., 2009.
16. MORESCHI, M. T. **Violência contra crianças e adolescentes: Análise de cenários e propostas.** Ministério dos Direitos Humanos, 2018, p. 36-40, 494p.
17. NASCIMENTO, J. S., AZEVEDO, R. S., BARROS, E. M. V. B., JUNIOR, A. T. Mucoceles da cavidade oral: análise das características histopatológicas de 42 casos. **Rev Odontol Bras Central.**, v.23, n.66, p. 162-165, 2014.
18. NEVILLE, Brad W., DAMM, Douglas D., ALLEN, Carl M., CHI, Angela C. **PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL.** 4ª Ed, Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2016.
19. NUNES, A. J., SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.21, n.3, p. 871-880, 2016.
20. PORTER, S.R., SCULLY, C., KAINTH, B., WARD-BOOTH, P. Multiple salivary mucoceles in a young boy. **IAPD and BSPD.**, v.8 p.149-151, 1998.
21. RANGEL, A. G., PRECIADO, R. M., VIVAR, A. I. O., RODRÍGUEZ, S. R., GUILLÉN, A. P. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **J Clin Exp Dent.** v. 7 n. 3, p. 428-434. Jan./Mar. 2015.
22. SALIBA, O., GARBIN, C. A. S., GARBIN, A. J. I., DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, Jan./Fev. 2007.
23. SERAFIM, A. P. R., RODRIGUES, L. V., DO PRADO, M. M. Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos. **RBOL.**, v. 3, n.1, p. 95-105, Maio./Jun. 2016.
24. SILVA, L.V. de O., ARRUDA, J.A.A., MARTELLI, S.J., KATO, C.N.A. de O., NUNES, L.F.M., VASCONCELOS, A.C.U., TARQUINIO, S.B.C., GOMES, A.P.N., GOMEZ, R.S., MESQUITA, R. A., SILVEIRA, M. M. F. DA., SOBRAL, A. P. V. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. **Braz. Oral Res.**, v.32, n.20, p. 1-9. 2018.

## 6 Anexos

## Anexo 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE  
IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS)  
PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES**

Eu, [REDACTED], RG [REDACTED], residente à rua/avenida [REDACTED], [REDACTED], Bairro [REDACTED], na cidade de São Paulo, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR [REDACTED] a idade 11 anos, RG [REDACTED], CPF [REDACTED] que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Juana Lyne Maciel  
Caetano

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 24 de novembro de 2018.

[REDACTED]  
Assinatura do responsável pelo paciente.

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED]

[REDACTED]  
Assinatura do profissional responsável

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED]

## Anexo 2

**SEPAAC**Serviço de Patologia Cirúrgica Oral e Maxilofacial  
Universidade Tiradentes**LAUDO HISTOPATOLÓGICO****Registro nº: 43/18**

<b>Nome:</b>	████████████████████	<b>Localização:</b>	Lábio inferior
<b>Idade:</b>	11 Anos	<b>Diagnóstico presuntivo:</b>	Mucocele/Rânula
<b>Gênero:</b>	Masculino	<b>Requisitado por:</b>	Dra. Aline Monte Santo
<b>Raça:</b>	Melanoderma	<b>Tipo de Biópsia:</b>	Excisional

**EXAME MACROSCÓPICO**

Recebido frasco coletor contendo formol e 02 fragmentos de tecido mole. O maior espécime mede 1,3 x 0,6 x 0,4 cm e apresenta consistência resiliente, formato irregular e superfícies lisas, exibindo coloração pardacenta. O menor fragmento mede 0,5 x 0,4 x 0,2 cm e apresenta consistência resiliente, formato ovoide e superfícies lisas, exibindo coloração pardacenta. Aos cortes, são observadas secções de coloração brancacenta e consistência resiliente.

Inclusão total – 1K7 – 02 fragmentos – 04 secções.

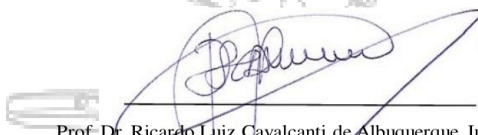
**EXAME MICROSCÓPICO**

Secções histológicas coradas em HE revelam fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e acantose, degeneração hidrópica, espongirose e focos de exocitose. Na lâmina própria subjacente nota-se tecido conjuntivo fibroso denso apresentando cavidade patológica limitada por parede de tecido de granulação exuberante. A presença de material eosinofílico amorfo intraluminal compatível com muco e áreas hemorrágicas completam o quadro histopatológico.

**CONCLUSÃO**

FENÔMENO DE RETENÇÃO INTERSTICIAL DE MUCO (MUCOCELE)

Aracaju, 25 de outubro de 2018.



Prof. Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior  
Coordenador do Serviço de Patologia Oral e Maxilofacial  
CRO/SE 2172

Universidade Tiradentes – Clínica Odontológica  
Rua Siriri, 263, Centro. Aracaju/SE. CEP 49010-450  
Fone: (79) 3218 2313

## Anexo 3

**SEPAC**Serviço de Patologia Cirúrgica Oral e Maxilofacial  
Universidade Tiradentes**LAUDO HISTOPATOLÓGICO****Registro nº: 44/18**

<b>Nome:</b>	████████████████████	<b>Localização:</b>	Lábio inferior
<b>Idade:</b>	11 Anos	<b>Diagnóstico presuntivo:</b>	Mucocele/Rânula
<b>Gênero:</b>	Masculino	<b>Requisitado por:</b>	Dra. Aline Monte Santo
<b>Raça:</b>	Melanoderma	<b>Tipo de Biópsia:</b>	Excisional

**EXAME MACROSCÓPICO**

Recebido frasco coletor contendo formol e 01 fragmento de tecido mole. O espécime mede 0,8 x 0,5 x 0,4 cm e apresenta consistência resiliente, formato irregular e superfícies lisas, exibindo coloração pardacenta. Aos cortes, são observadas seções de coloração brancacenta e consistência resiliente.

Inclusão total – 1K7 – 01 fragmento – 02 seções.

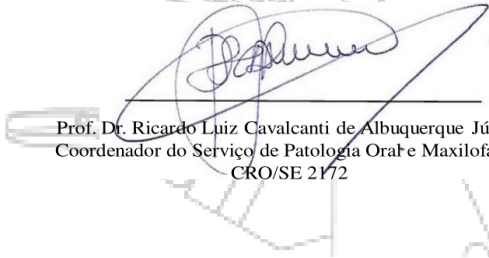
**EXAME MICROSCÓPICO**

Seções histológicas coradas em HE revelam fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e acantose, degeneração hidrópica, espongirose e focos de exocitose. Na lâmina própria subjacente nota-se tecido conjuntivo fibroso denso apresentando cavidade patológica que se mostra limitada por parede de tecido conjuntivo exibindo de granulação exuberante. A presença de material eosinofílico amorfo intraluminal compatível com muco e áreas hemorrágicas completam o quadro histopatológico.

**CONCLUSÃO**

FENÔMENO DE RETENÇÃO INTERSTICIAL DE MUCO (MUCOCELE)

Aracaju, 25 de outubro de 2018.



Prof. Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior  
Coordenador do Serviço de Patologia Oral e Maxilofacial  
CRO/SE 2172

## Anexo 4

**SEPAAC**Serviço de Patologia Cirúrgica Oral e Maxilofacial  
Universidade Tiradentes**LAUDO HISTOPATOLÓGICO****Registro nº: 58/18**

<b>Nome:</b>	████████████████████	<b>Localização:</b>	Lábio inferior
<b>Idade:</b>	11 Anos	<b>Diagnóstico presuntivo:</b>	Mucocele
<b>Gênero:</b>	Masculino	<b>Requisitado por:</b>	Dra. Suzana Papile Maciel
<b>Raça:</b>	Melanoderma	<b>Tipo de Biópsia:</b>	Excisional

**EXAME MACROSCÓPICO**

Recebido frasco coletor contendo formol e 03 fragmentos de tecido mole. O maior espécime mede 0,8 x 0,7 x 0,2 cm e apresenta consistência borrachoide, formato irregular e superfícies lisas, exibindo coloração brancacenta. O menor fragmento mede 0,4 x 0,2 x 0,1 cm e apresenta consistência resiliente, formato irregular e superfícies lisas, exibindo coloração brancacenta. Aos cortes, são observadas secções de coloração pardacenta e consistência resiliente.

Inclusão total – 1K7 – 03 fragmentos – 04 secções.

**EXAME MICROSCÓPICO**

Secções histológicas coradas em HE revelam fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e acantose, degeneração hidrópica, espongirose e focos de exocitose. Na lâmina própria subjacente nota-se tecido conjuntivo fibroso denso apresentando cavidade patológica limitada por parede de tecido de granulação exuberante. Nota-se, ainda, fragmentos de glândula salivar acessória exibindo ectasia ductal e inflamação estromal leve. A presença de material eosinofílico amorfo intraluminal compatível com muco e áreas hemorrágicas completam o quadro histopatológico.

**CONCLUSÃO**

FENÔMENO DE RETENÇÃO INTERSTICIAL DE MUCO (MUCOCELE)


Aracaju, 25 de outubro de 2018.



Prof. Dr. Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior  
Coordenador do Serviço de Patologia Oral e Maxilofacial  
CRO/SE 2172

Universidade Tiradentes – Clínica Odontológica  
Rua Siriri, 263, Centro. Aracaju/SE. CEP 49010-450  
Fone: (79) 3218 2313

## Anexo 5

	<b>SISTEMA DE AVISO LEGAL POR VIOLÊNCIA, MAUS TRATOS OU EXPLORAÇÃO CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE - SALVE -</b>	<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>
1. Nome da Instituição:		1. Preencha de forma clara e legível o formulário do <b>SALVE</b> . 2. Seu preenchimento atende ao disposto nos artigos 13, 70 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente:
2. Data de Atendimento:		Art. 13. <i>Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.</i>
3. Dados da Instituição: 3.1. Endereço: 3.2. Telefone: _____ Município: _____		Art. 70. <i>É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.</i>
4. Nome da Criança/adolescente: _____	Idade: _____	Art. 245. <i>Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:</i> <b>Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.</b>
5. Nome dos pais ou responsáveis:		3. Lei Complementar Estadual de nº 104 de 14 de abril de 2005 também dispõe sobre a matéria:
6. Endereço dos pais ou responsáveis:		Art. 9º <i>Fica adotado o procedimento para Notificação Compulsória de Violência contra a Criança e o Adolescente, nos respectivos casos de violência contra criança e o adolescente, de acordo com a forma prevista nesta Lei.</i>
7. Caracterização da violência: <input checked="" type="checkbox"/> <b>T 74.0</b> - Negligência e Abandono <input type="checkbox"/> <b>T 74.1</b> – Abuso Físico <input type="checkbox"/> <b>T 74.2</b> – Abuso Sexual <input type="checkbox"/> <b>T 74.3</b> – Abuso Psicológico <input type="checkbox"/> <b>T 74.8</b> – Outras síndromes especificadas de maus-tratos. <input type="checkbox"/> <b>T 74.9</b> – Síndrome não especificada de maus-tratos. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Y 74.0</b> - Trabalho Infantil		4. O preenchimento é de caráter obrigatório e para sua segurança protocole junto à direção da Unidade onde você atendeu a ocorrência ou no Conselho Tutelar do município. 5. A criança e o adolescente são sujeitos de direitos, em condição de desenvolvimento, protegida de forma integral, devendo ser prioritariamente atendida, como disposto na Constituição Federal:
8. Descrever os fatos:		Art. 227 - <i>É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.</i>
9. Encaminhado ao Conselho Tutelar do Município de _____ em: ____/____/____ Ass. do Comunicante (opcional) _____		<b>6. Trabalho Infantil</b> <b>É proibido trabalho antes dos 14 anos de idade. Dos 14 aos 16 só na condição de aprendiz e dos 16 aos 18 como aprendiz ou empregado com todos os direitos trabalhistas e previdenciários e não pode ser insalubre, perigoso, penoso e/ ou noturno.</b>
<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSELHO TUTELAR</b>		7. Procure acompanhar o encaminhamento dado à sua comunicação. Se detectar qualquer irregularidade comunique aos seguintes órgãos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério Público Estadual - <b>3209-2400</b>;</li> <li>• Ministério Público do Trabalho – <b>3226-9100</b>;</li> <li>• Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - <b>3179-1341</b>;</li> <li>• Delegacia de Atendimento a Grupos Vulneráveis – <b>3205-9400</b>.</li> <li>• Secretaria Municipal da Família e da Assistência Social- <b>4009-7860</b></li> <li>• Secretaria Municipal de Saúde – <b>3711-5000 (Ramal 5069)</b></li> </ul>



## Anexo 6

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 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação	
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09		
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/>	14 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	15 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	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 a 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 <input type="checkbox"/>				
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 <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	32 País (se residente fora do Brasil)	

## Anexo 6.1

<b>Dados Complementares</b>	
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	<b>33</b> Nome Social <input type="text"/> <b>34</b> Ocupação <input type="text"/>
	<b>35</b> Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro   2 - Casado/união consensual   3 - Viúvo   4 - Separado   8 - Não se aplica   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>36</b> Orientação Sexual 1-Heterossexual   2-Homossexual (gay/lésbica)   3-Bissexual   8-Não se aplica   9-Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>37</b> Identidade de gênero: 1-Travesti   2-Mulher Transexual   3-Homem Transexual   8-Não se aplica   9-Ignorado <input type="checkbox"/>
<b>38</b> Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> <b>39</b> Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	
<b>Dados da Ocorrência</b>	<b>40</b> UF <input type="text"/> <b>41</b> Município de ocorrência <input type="text"/> <b>Código (IBGE)</b> <input type="text"/> <b>42</b> Distrito <input type="text"/>
	<b>43</b> Bairro <input type="text"/> <b>44</b> Logradouro (rua, avenida,...) <input type="text"/> <b>Código</b> <input type="text"/>
	<b>45</b> Número <input type="text"/> <b>46</b> Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> <b>47</b> Geo campo 3 <input type="text"/> <b>48</b> Geo campo 4 <input type="text"/>
	<b>49</b> Ponto de Referência <input type="text"/> <b>50</b> Zona 1 - Urbana   2 - Rural   3 - Periurbana   9 - Ignorado <input type="checkbox"/> <b>51</b> Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input type="text"/>
	<b>52</b> Local de ocorrência 01 - Residência   02 - Habitação coletiva   03 - Escola   04 - Local de prática esportiva   05 - Bar ou similar   06 - Via pública 07 - Comércio/serviços   08 - Indústrias/construção   09 - Outro <input type="text"/> <b>53</b> Ocorreu outras vezes? 1 - Sim   2 - Não   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>54</b> A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim   2 - Não   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>55</b> <input type="checkbox"/>

SVS 15.06.2015

Anexo 6.2

Validação	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 <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros
Validação Social	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente		
	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro		
Dados do provável autor da violência	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"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um 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"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 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		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Defensoria Pública		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento			
<b>Informações complementares e observações</b>			
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