



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

PATRÍCIA SILVEIRA DAMASCENO

Identificação de vítimas de violência intrafamiliar: conhecimentos e condutas de cirurgiões –dentistas de uma instituição pública de ensino.

FORTALEZA

2022

PATRÍCIA SILVEIRA DAMASCENO

Identificação de vítimas de violência intrafamiliar: conhecimentos e condutas de cirurgiões –dentistas de uma instituição pública de ensino.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Gláucia Lucena Aguiar Ferreira.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D162i Damasceno, Patrícia Silveira.
Identificação de vítimas de violência intrafamiliar: conhecimentos e condutas de cirurgiões –dentistas de uma instituição pública de ensino. / Patrícia Silveira Damasceno. – 2022.
50 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Profª. Dra. Regina Gláucia Lucena Aguiar Ferreira..

1. Exposição à Violência. 2. Comportamento . 3. Conhecimento. 4. Odontólogos. I. Título.

CDD 617.6

PATRÍCIA SILVEIRA DAMASCENO

Identificação de vítimas de violência intrafamiliar: conhecimentos e condutas de cirurgiões –dentistas de uma instituição pública de ensino.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de Concentração: Saúde Pública.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Regina Gláucia Lucena Aguiar Ferreira (orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC) – *Campus* Fortaleza

Profa. Dra. Vanara Florêncio Passos (membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC) – *Campus* Fortaleza

Profa. Dra. Ana Cristina de Mello Fiallos (membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC) – *Campus* Fortaleza

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e persistência

À minha família, em especial, a minha amada mãe, Rosângela Silveira Damasceno, que nunca mediu esforços para a minha formação profissional; sou imensamente grata por todo o apoio, cuidado, amor e proteção dado por ela.

À minha amada avó, Maria das Graças Silveira Damasceno (em memória), por todo o zelo, carinho e amor que sempre me deu. Tenho certeza de que não estaria aqui sem seus esforços e seus cuidados. O meu TCC e a minha conclusão no curso de Odontologia são dedicados à senhora.

Ao meu avô, Raimundo Eriberto Alves Damasceno, por todo o suporte, amor e carinho

Aos meus tios, Rubens, Eriberto e Luziane, por me ajudar durante toda essa caminhada. Em especial meu amado Tio Buche pela revisão ortográfica desse trabalho e por toda parceria durante minha vida.

Ao meu noivo, Victor Albuquerque Machado, por ser meu porto seguro. Muito obrigada pelo seu companheirismo, por nunca ter soltado a minha mão diante de todas as adversidades que passamos.

À professora Dra. Vanara Florêncio Passos, por dispor de seu tempo para realizar as análises estatísticas deste trabalho de forma impecável.

À minha professora Orientadora, Dra. Regina Glaucia Lucena. Sou imensamente grata por toda essa trajetória nesses 5 anos, por cada orientação, conselho, paciência e disponibilidade que sempre teve comigo. Me inspiro na profissional e professora amiga que é. Muito obrigada pela orientação neste trabalho de conclusão de curso.

A todos os meus amigos, Hislana, Samuel, Mário, Pedro, Rodrigo, Thayná e Maria Clara por toda ajuda e companheirismo, vocês tornaram a rotina na faculdade muito mais leve e divertida.

À minha dupla Lívia Marinho Veras, por todo apoio, estudo, atendimento, horas na esterilização, e por todas as dificuldades e alegrias que passamos a cada disciplina clínica.

Aos projetos de extensão NUPEC, LACAPE e JOIA, por todo o meu crescimento, por todas as amizades que fiz, e por todo o apoio que tive através dos membros.

Por fim, à Universidade Federal do Ceará e a todos os funcionários, professores e pacientes, que tornaram possível a realização do meu sonho, de me tornar cirurgião-dentista.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos cirurgiões dentistas servidores de uma instituição pública de ensino. Fortaleza (CE), 2021.....18
- Tabela 2 – Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de violência doméstica pelos cirurgiões dentistas servidores de uma instituição pública de ensino. Fortaleza (CE), 2021.....19
- Tabela 3 – Conhecimento dos cirurgiões dentistas servidores de uma instituição pública de ensino sobre a notificação da violência doméstica. Fortaleza (CE), 2021.....20
- Tabela 4 – Melhorias para o serviço de saúde diante de casos de pacientes vítimas de violência intrafamiliar. Fortaleza (CE), 202123

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Associação entre as variáveis ter recebido treinamento e suspeitar de lesões decorrentes de violência.....21
- Figura 2 – Associação das variáveis ter recebido treinamento e saber notificar.....22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FFOE	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
UFC	Universidade Federal do Ceará
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
CE	Ceará
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences®
OMS	Organização Mundial da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
DST	Doença Sexualmente Transmissível

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
RESUMO.....	13
ABSTRACT.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES.....	32
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ONLINE APLICADO AOS CIRURGIÕES – DENTISTAS.....	33
ANEXOS.....	44
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	44
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL.....	47

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está sob o formato de artigo científico, seguindo as normas do periódico científico “Revista Brasileira de Odontologia Legal”. Trata-se de uma pesquisa realizada junto a cirurgiões-dentistas, docentes e servidores de um curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, cujo objetivo foi descrever o conhecimento destes acerca da identificação de sinais de violência física intrafamiliar, em sua rotina de trabalho, e a conduta desses profissionais ao perceber que podem estar diante de uma situação de violência intrafamiliar.

**IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:
CONHECIMENTOS E CONDUTAS DE CIRURGIÕES –DENTISTAS DE UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO.**

**IDENTIFICATION OF VICTIMS OF INTRAFAMILY VIOLENCE:
KNOWLEDGE AND CONDUCT OF SURGEONS –DENTISTS OF A PUBLIC
EDUCATIONAL INSTITUTION.**

Patrícia Silveira **DAMASCENO**¹

Patrícia Maria Costa **OLIVEIRA**²

Vanara Florêncio **PASSOS**²

Ana Cristina de Mello **FIALLOS**²

Regina Glauca Lucena Aguiar **FERREIRA**².

¹ Graduanda em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço da autora: Taynara Vieira Carneiro. Rua João Araripe,60 – Parreão – Fortaleza- CE. Fone: + 55 85 998061408. Email: patriciasilveira@alu.ufc.br

² DDS, Ms, Professora do Centro Universitário Christus no Curso de Odontologia e Equipe de Coordenação Pedagógica da Clínica Escola de Odontologia. Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Patrícia Maria Costa Oliveira. Rua João Aldofo

Gurgel, 133 – Cocó- Fortaleza-CE. Fone: + 55 85 996539066. Email: patriciaufc@yahoo.com

² DDS, Ms, Professora Associado, Departamento de Odontologia Restauradora, curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Vanara Florêncio Passos. Rua Major Facundo 2191 – Centro- Fortaleza – CE. Fone: + 55 85 999882039. Email: vanarapassos@hotmail.com

² DDS, Ms, Professora Associado, Departamento de Odontologia Restauradora, curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Ana Cristina de Mello Fiallos. Rua Célio Brasil Girão, 751- Luciano Cavalcante- Fortaleza-CE. Fone: + 55 85 988578737. Email: acmfiallos@gmail.com

² DDS, Ms, Professora Associado, Departamento de Odontologia Restauradora, curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira. Rua Tibúrcio Cavalcante, 2150 – Dionísio Torres- Fortaleza-CE. Fone: + 55 85 988964364. Email: reginalucenal@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A região de cabeça e pescoço e cavidade bucal são sítios frequentemente envolvidos em situações de violência física, deixando o cirurgião-dentista numa posição favorável para identificá-las, entretanto, a violência intrafamiliar ainda passa despercebida por profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento e a conduta de cirurgiões-dentistas, servidores docentes e não docentes de um curso de Odontologia de uma universidade pública acerca da violência física intrafamiliar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. A amostra foi composta de 41 cirurgiões-dentistas de uma instituição pública de ensino. Os dados foram coletados por meio de questionário online estruturado. Coletaram-se informações sobre o perfil sociodemográfico, a percepção e atitude sobre a violência intrafamiliar e o conhecimento sobre a legislação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versão 22.0 para Windows. Foram empregados os testes “Qui-quadrado de Pearson” e “Exato de Fisher”, com intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Apenas 16 profissionais (39,0%) se sentem capacitados para diagnosticar essas lesões e somente 21,0% dos sujeitos da pesquisa notificaram casos suspeitos de violência. 51,2% afirmaram saber o que significa notificação compulsória, porém 68,3% não sabiam como notificar um caso de violência intrafamiliar. Houve associação estatística entre ter recebido treinamento e suspeitar de lesões decorrentes de violência intrafamiliar ($p=0,019$) e entre ter recebido treinamento e saber como notificar a violência intrafamiliar ($p=0,021$). **CONCLUSÕES:** Existem lacunas de conhecimento em relação à notificação da violência intrafamiliar, bem como acerca da legislação vigente.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição à Violência; Comportamento, Conhecimento, Odontólogos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The head and neck region and oral cavity are sites frequently involved in situations of physical violence, leaving the dentist in a favorable position to identify them, however, intrafamily violence still goes unnoticed by health professionals. **OBJECTIVE:** To describe the knowledge and behavior of dentists, teaching and non-teaching staff in a dental course at a public university about intrafamily physical violence. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study. The sample consisted of 41 dentists from a public educational institution. Data were collected through a online structured questionnaire. Information was collected on the sociodemographic profile, the perception and attitude of violence intrafamily and knowledge about the legislation. Data were analyzed using descriptive statistics, using the Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) software, version 22.0 for Windows. The “Pearson's Chi-square” and “Fisher's exact” tests were used, with a 95% confidence interval. **RESULTS:** Only 16 professionals (39.0%) felt capable of diagnosing these injuries and only 21, 0% of the research subjects reported suspected cases of violence. 51.2% claimed to know what compulsory notification means, 68.3% did not know how to notify a case of intrafamily violence. There was a statistical association between having received training and suspecting injuries resulting from intrafamily violence ($p=0.019$) and between having received training and knowing how to report intrafamily violence ($p=0.021$). **CONCLUSIONS:** There are knowledge gaps in relation to the notification of intrafamily violence, as well as about the current legislation.

KEYWORDS: Violence; Behavior, Knowledge, Dentists.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como “o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹. Já a violência intrafamiliar, resulta da negligência e abuso de crianças e adolescentes; da violência doméstica contra mulheres, maus-tratos de idosos e de portadores de deficiência². A elevada incidência da violência no Brasil e no mundo contribuíram para a inserção dessa temática na agenda da saúde pública mundial³.

Por meio da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, o Ministério da Saúde prevê a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos novos de agravos e doenças, incluindo a violência, o que contribui para o conhecimento do perfil epidemiológico desta última e seu controle⁴. Apesar dos avanços, a violência ainda passa despercebida por profissionais de saúde, resultando na subnotificação dos casos, seja por falta de conhecimento, seja pela inexistência de regulação dos procedimentos técnicos, ou mesmo pela ausência de mecanismos de proteção ao sujeito que notifica⁵⁻⁷.

No Brasil, entre 1980 e 2014, houve um incremento do número de homicídios de crianças e adolescentes de 476,4%⁸⁻⁹. No período de 2011 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Desse total, foram registradas 219.717 (15,0%) notificações contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes, concentrando 40,5% dos casos notificados nesses dois ciclos de vida¹⁰.

Estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública coletou dados de alguns estados brasileiros, referente aos meses de março e abril de 2020, no intuito de verificar a variação nos níveis de violência doméstica nos primeiros dias das medidas de isolamento social decretadas no país. Observou-se que o número de feminicídios e homicídios femininos apresentaram crescimento, indicando que a violência doméstica e familiar também estava em ascensão durante a pandemia da Covid-19¹¹⁻¹².

Os dados epidemiológicos sobre maus-tratos infantis em nosso país apresentam-se deficientes, não existindo estatísticas nacionais fidedignas sobre o tema, mas apenas registros esparsos de serviços isolados ou de pesquisadores que não traduzem a realidade atual, dificultando um maior enfrentamento do problema. Apesar da frequência com que ocorre a violência doméstica junto à criança, estima-se que apenas 20% das ocorrências sejam denunciadas, haja vista a subnotificação dos casos. A notificação de casos de violência a órgãos competentes ainda se constitui em uma prática pouco exercida pelas pessoas¹³⁻¹⁴.

Estudos de prevalência demonstram ser a região da cabeça, do pescoço e da cavidade bucal sítios frequentemente envolvidos em situações de violência física. Podem ocorrer arranhões, escoriações, hematomas e petéquias no pescoço, rosto, olhos e boca. Tais lesões podem levar as vítimas a procurarem tratamento odontológico, deixando o cirurgião-dentista numa posição favorável para a identificá-las¹⁵⁻¹⁷.

Apesar da existência de leis e da obrigatoriedade de notificação, ainda persiste uma subnotificação dos casos¹⁸, fato este que pode estar associado ao despreparo dos profissionais e à ausência dessa temática na graduação¹⁹⁻²⁰.

Ao se depararem com casos suspeitos ou comprovados de violência intrafamiliar acometendo um paciente, em sua atividade laboral, profissionais da saúde têm a obrigação legal e moral de identificar e notificar o caso. Contudo, para notificar, o profissional deve ser capaz de diagnosticar essas situações, conhecer seus aspectos legais, bem como as políticas públicas de saúde adotadas no país, estado e município de atuação, contribuindo, assim, para redução do problema²¹⁻²².

Face ao exposto, por meio do presente estudo, objetiva-se descrever o conhecimento e a conduta de cirurgiões-dentistas, servidores docentes e não docentes de um curso de Odontologia de uma Universidade Pública, em Fortaleza (CE), acerca da violência física intrafamiliar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, descritivo, transversal, de natureza quantitativa, tendo como população de estudo os cirurgiões-dentistas (docentes e servidores), de ambos os sexos, atuantes nas disciplinas clínicas do Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE), da Universidade Federal do Ceará (UFC). A população do estudo consistia em 51 cirurgiões-dentistas, entretanto, participaram do estudo 41 profissionais, que estavam atuando por ocasião da coleta dos dados e que consentiram em participar da pesquisa, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário estruturado (formulário Google), especialmente para o estudo, que possibilitou traçar o conhecimento dos profissionais sobre a identificação de casos de violência intrafamiliar e as respectivas condutas. O questionário (Apêndice B) foi composto por 19 perguntas objetivas, tendo sido previamente testado junto a três cirurgiões-dentistas que não participaram da pesquisa: duas mulheres e um homem, entre 36 e 63 anos de idade. A pesquisa ocorreu durante os meses de abril a julho de 2021.

Na análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, mediante planilhas no *Excel 2019*. Os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), adotando um intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$), tendo sido empregados os testes “Qui-quadrado de Pearson” e “Exato de Fisher”.

Em obediência aos preceitos da Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege as pesquisas com seres humanos, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, tendo sido aprovado sob o parecer Nº 4.565.641 (Anexo A).

3. RESULTADOS

Neste estudo, participaram 41 cirurgiões-dentistas, 22 do gênero masculino (53,7%) e 19 do gênero feminino (46,3%), os profissionais possuíam faixa etária entre 33 a 70 anos e tempo de graduação entre 15 e 44 anos. (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas servidores de uma instituição pública de ensino. Fortaleza (CE), 2021.

Sexo	N	%
Feminino	19	46,3%
Masculino	22	53,7%
Idade	N	%
30-39 anos	9	21,9%
40-49 anos	9	21,9%
50-59 anos	20	48,7%
60-69 anos	2	4,9%
70-79 anos	1	2,4%
Especialização	N	%
CTBMF	7	17,0%
Cariologia	1	2,4%
Dor orofacial	1	2,4%
Dentística	4	9,7%
Endodontia	6	14,6%
Estomatologia / patologia bucal	2	4,8%
Odontopediatria	5	12,1%
Ortodontia	4	9,7%
Prótese dentária	8	19,5%
Saúde coletiva	4	14,6%
Radiologia	2	4,8%
Periodontia	1	2,4%
Harmonização orofacial	1	2,4%
Pacientes especiais	1	2,4%
Implantodontia	1	2,4%
Tempo de graduação	N	%
5-20 anos	13	31,7%
21-30 anos	10	24,3%
31-40 anos	15	35,5%
41-50 anos	3	7,5%
Total	N	%
	41	100%

No que diz respeito ao recebimento de algum treinamento sobre como diagnosticar as lesões decorrentes de violência intrafamiliar, 73,2% dos cirurgiões-dentistas não receberam nenhum treinamento que possibilitasse o diagnóstico dessas lesões. Já 11 profissionais (26,8%) receberam treinamento e a maioria (36,4%) em cursos de pós-graduação. Quanto à capacidade de diagnosticar lesões decorrentes de violência intrafamiliar, apenas 16 profissionais (39,0%) afirmaram positivamente, enquanto 20 cirurgiões-dentistas (48,8%) não se sentiam capacitados e 5 respondentes (12,2%) não souberam informar. Foi perguntado para os profissionais que já tinham suspeitado de lesões decorrentes de violência, qual foi sua atitude perante a situação, somente 21,0% dos sujeitos da pesquisa notificaram o caso ou comunicaram ao Conselho Tutelar.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de violência doméstica pelos cirurgiões-dentistas servidores de uma instituição pública de ensino. Fortaleza (CE), 2021.

Suspeita de lesões por violência doméstica	N	%
Sim	19	46,3%
Não	20	48,8%
Não sei informar	2	4,9%
Vítimas	N	%
Crianças	13	68,4%
Adolescentes	2	10,5%
Adultos	6	31,6%
Idosos	2	10,5%
Região acometida	N	%
Cabeça	2	10,5%
Face	14	73,7%
Tronco	3	15,8%
Membros superiores	7	36,8%
Membros inferiores	3	15,8%
Presença de lesões intraorais	N	%
Sim	10	52,6%
Não	9	47,4%

Em relação à conduta do cirurgião-dentista ao perceber que o seu paciente sofre violência intrafamiliar, a maioria dos profissionais responderam que iriam orientá-lo a

procurar ajuda (58,5%) ou iriam se informar sobre as medidas legais cabíveis (51,2%). Vale ressaltar que apenas 2,4% dos participantes responderam que iriam notificar o fato aos órgãos responsáveis; outros 2,4% não souberam informar e 4,8% responderam outras medidas.

No que diz respeito ao conhecimento da legislação, 21 profissionais (51,2%) afirmaram saber o que significa notificação compulsória, porém, 28 cirurgiões-dentistas (68,3%) não sabiam como notificar um caso de violência intrafamiliar. Além disso, 35 deles (85,4%) não conheciam a ficha de notificação. (Tabela 3). Com relação ao local de notificação da violência contra a mulher, 63,4% dos participantes responderam que fariam a notificação na polícia militar; 78% dos profissionais fariam a notificação da violência contra crianças e adolescentes no Conselho Tutelar e 46,3% se dirigiriam à polícia militar para fazer a notificação da violência contra o idoso.

Tabela 3 - Conhecimento dos cirurgiões-dentistas servidores de uma instituição pública de ensino sobre a notificação da violência doméstica. Fortaleza (CE), 2021.

Significado de notificação compulsória	N	%
Sim	21	51,2%
Não	18	43,9%
Não sei informar	2	4,9%
Como notificar	N	%
Sim	7	17,1%
Não	28	68,3%
Não sei informar	6	14,6%
Acredita que é dever notificar	N	%
Sim	34	82,9%
Não	1	2,4%
Não sei informar	6	14,6%
Acredita que é legalmente obrigado a notificar	N	%
Sim	30	73,2%
Não	3	7,3%
Não sei informar	8	19,5%
Conhece a ficha de notificação	N	%
Sim	5	12,2%
Não	35	85,4%
Não sei informar	1	2,4%

As variáveis gênero, tempo de graduação e local de treinamento foram avaliadas quanto a existência de associação ou não com a verificação de lesões intraorais, suspeita pelo cirurgião-dentista e como deve ser notificada caso seja detectada. Para todas essas variáveis, não foi verificada uma associação ($p>0,05$).

Ao se avaliar associação entre ter recebido treinamento e detecção de lesões intraorais, não foi detectada associação ($p>0,05$). Entretanto, existe associação entre as variáveis: ter recebido treinamento e suspeita de lesões decorrentes de violência intrafamiliar ($p=0,019$) e entre ter recebido treinamento e como notificar a violência intrafamiliar ($p=0,021$). Isso mostra que o fato de ter recebido treinamento aumenta as chances de suspeitar de situações de violência intrafamiliar e de notificar a ocorrência.

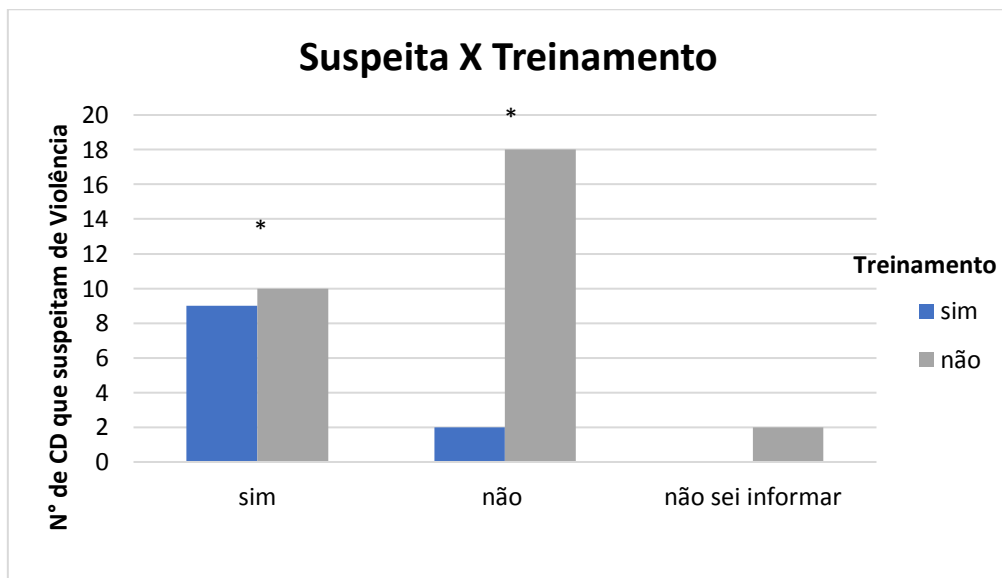


Figura 1. Associação entre as variáveis ter recebido treinamento e suspeitar de lesões decorrentes de violência.

* $p<0,05$.

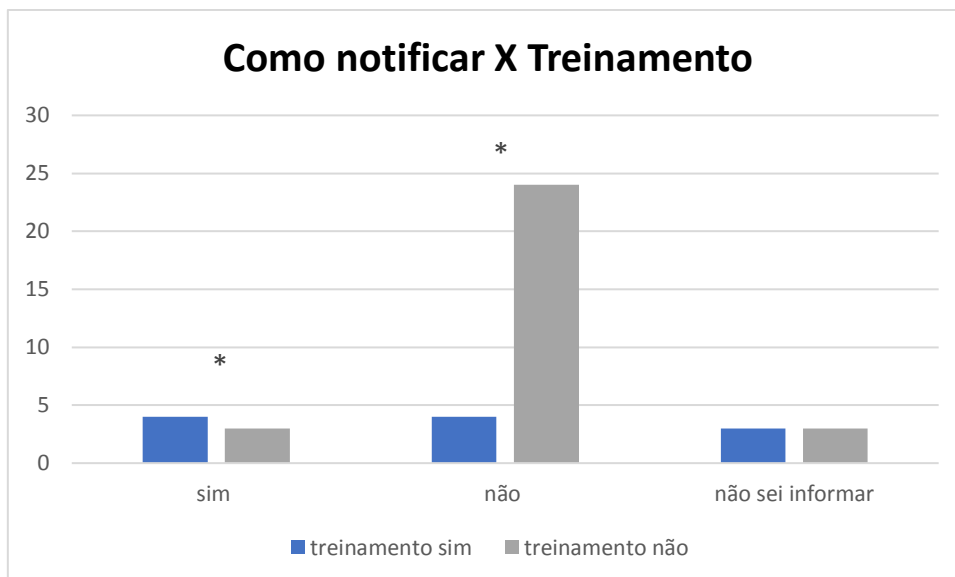


Figura 2. Associação das variáveis ter recebido treinamento e saber como notificar.

* $p < 0,05$.

Para as variáveis tempo de função e suspeita não foi observada uma associação ($p=0,486$), assim como não se verificou associação entre treinamento e conduta ($p=0,114$). Já em relação as variáveis: suspeita e sentir-se capacitado, observou uma associação ($p=0,015$), mostrando que o fato de se sentir capacitado, aumenta as chances de suspeitar de situações de violência intrafamiliar.

Sobre a necessidade que essa temática seja mais amplamente discutida nos currículos de graduação, 100% dos participantes afirmaram que acreditam que é necessária essa difusão do conhecimento sobre o assunto. Sobre o que poderia ser feito para melhorar o serviço de saúde, inclusive na Universidade Federal do Ceará, para torná-lo mais apto a lidar com pessoas vítimas de violência, a maioria indicou preparar a equipe de profissionais para atender esses casos (90,2%) e capacitar os alunos, destacando o manejo com esses pacientes (87,8%). (Tabela 4).

Tabela 4 - Melhorias para o serviço de saúde diante de casos de pacientes vítimas de violência intrafamiliar. Fortaleza (CE), 2021.

POSSÍVEIS MELHORIAS	N	%
Preparar a equipe de profissionais para atender esses casos	37	90,2%
Capacitar os alunos para atender esses casos destacando o manejo com esses pacientes	36	87,8%
Orientar melhor os pacientes	25	61,0%
Não precisa melhorar	1	2,4%
Não sei informar	1	2,4%
Outro	2	4,8%

4. DISCUSSÃO

Conforme os achados deste estudo, 73,2% dos cirurgiões-dentistas não receberam nenhum treinamento sobre como diagnosticar as lesões decorrentes de violência intrafamiliar e 48,8% deles não se consideraram capacitados para diagnosticar tais lesões. Ademais, grande parte dos profissionais (68,3%) não sabiam como notificar casos de violência nem conheciam a ficha de notificação (85,4%). Tais dados vão ao encontro de outros estudos²²⁻²³ nos quais se verificou ausência (ou insuficiência) de capacitação profissional voltada para a notificação de casos de violência familiar e de um protocolo padrão a ser seguido.

Não obstante, todos os respondentes terem afirmado haver necessidade de se abordar a violência intrafamiliar nos currículos de graduação, a maior parte (36,4%) daqueles que receberam informações sobre a identificação de casos de violência intrafamiliar sinalizaram ter ocorrido em cursos de pós-graduação. Segundo Garbin e colaboradores (2017)²⁴, a inserção da temática da violência intrafamiliar, nos currículos dos cursos de graduação, incentiva o desenvolvimento por parte do sujeito de uma consciência crítica, que pode contribuir para o reconhecimento, enquanto membro de uma comunidade, do seu potencial de se atuar contra a violência.

A graduação em Odontologia no Brasil ainda é muito centrada no ensino tecnicista, que prioriza o desenvolvimento técnico do graduando. Dessa forma, compreende-se a razão do despreparo do profissional diante de uma situação de violência intrafamiliar, embora, em alguns cursos de pós-graduação, o assunto seja abordado em decorrência da necessidade específica da área de especialização, a exemplo da cirurgia buco-maxilo-facial. O fortalecimento desta temática nos currículos de graduação em Odontologia e a implementação de programas de formação continuada para cirurgiões-dentistas tornam-se imperativos, no intuito de capacitá-los para a compreensão do fenômeno da violência para além das abordagens fisiopatológicas.

Observou-se que 52,6% dos cirurgiões-dentistas suspeitaram de lesões intraorais decorrentes de violência intrafamiliar, sendo aquelas localizadas na face as mais prevalentes (73,7%). Tais achados corroboram com aqueles apontados por Silva e colaboradores (2017)²⁵, no tocante ao sítio das lesões, entretanto, neste último apenas em 16,7% dos casos se constataram lesões intraorais.

Diante desses resultados, torna-se evidente que o cirurgião-dentista é um dos profissionais de saúde com maior probabilidade de se deparar com lesões decorrentes de violência, e de diagnosticá-las (caso seja capacitado para tal), devido aos sítios frequentemente envolvidos. É possível suspeitar de casos de violência intrafamiliar durante a realização de anamnese cuidadosa, na qual se pode conferir se a história descrita da lesão está condizente com o ferimento que o paciente apresenta. Lacerações na cavidade oral, presença de dentes fraturados, lesões decorrentes de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ou ainda petéquias e eritemas em palato mole e duro (indicando suspeita de sexo oral forçado), podem ser indícios de violência sofrida pelo paciente, devendo o cirurgião-dentista ficar atento e suspeitar de se tratar de casos de violência²⁶.

Nesse contexto, surge a importância da notificação dos casos. A notificação compulsória foi criada em 1975 no Brasil e é obrigatória para todos os profissionais de saúde, rede pública ou privada. É realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória²⁷. Vale ressaltar que a notificação compulsória é fundamental para proporcionar dados epidemiológicos mais fidedignos sobre os problemas de saúde da população, para que assim, seja feito um planejamento e execução para a prevenção de doenças e casos de violência.

Ainda que 82,9% acreditassem no dever do cirurgião-dentista de notificar os casos suspeitos, na presente pesquisa, uma pequena parcela da população do estudo (17,1%) sabia a conduta correta em casos de suspeita de violência intrafamiliar, refletindo a falta de conhecimento da legislação vigente, do código de ética da profissão e do seu papel civil.

A responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação à notificação encontra-se na Lei Federal nº 10.778, que preconiza que a inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei se traduz em infração, ficando o profissional de saúde sujeito às penas previstas no âmbito penal, bem como àquelas previstas no seu Código de exercício profissional²⁸. A Lei nº 13.931/19, promulgada em 2019, estabelece que casos

de mulheres atendidas pelo serviço de saúde público ou privado, em que houver indícios ou confirmação de violência, deverão ser comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos²⁹.

A subnotificação dos casos de violência tem como causas principais: a falta de capacitação dos profissionais, a falta de credibilidade dos órgãos competentes em atuarem satisfatoriamente, especialmente quanto às medidas protetivas às vítimas, medo de sofrer ameaça dos autores da violência, dentre outras^{6,30-31}. Isto é um problema, posto que a notificação é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas^{5,32-34}.

No que se refere às opiniões sobre as possíveis melhorias do serviço de saúde para torná-lo mais adequado em casos de suspeita de violência intrafamiliar, as alternativas mais citadas pelos sujeitos da pesquisa foram: preparar a equipe de profissionais e capacitar os alunos de graduação, corroborando com o estudo realizado por Fagundes (2015)³⁵.

Em diversos contextos, a equipe profissional está mais centrada em fazer o tratamento das lesões, entretanto, uma consulta mais humanizada, empática e sensível para o momento vivenciado pelo paciente pode melhorar o atendimento nos casos de violência. Segundo Fagundes (2015)³⁵, cabe ao setor de saúde e a universidade desenvolverem estratégias que possam contribuir para a redução dos casos de violência intrafamiliar, sendo o cirurgião-dentista peça fundamental na identificação de casos de violência.

Este estudo apresenta limitações por se tratar de uma amostra pequena, entretanto considera-se uma amostra representativa da população de estudo, haja vista corresponder a 80,3% da população de cirurgiões-dentistas docentes e não docentes do curso de Odontologia.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que existem lacunas de conhecimento em relação à notificação da violência intrafamiliar, bem como acerca da legislação vigente. O estudo sugere que o fato de o cirurgião-dentista ter recebido treinamento aumenta as chances de suspeitar de situações de violência intrafamiliar e de notificar a ocorrência.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva: WHO; 2001 (document WHO/FCH/GWH/01.01).
2. SOUZA, E.R et al. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1709-1719, 2009.DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500012>.
3. MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, p. 1259-1267, 2006.
4. BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 2011.
5. DE ALMEIDA, A.H.V., et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 2, 2012.
6. VELOSO, M.M.X et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1263-1272, 2013.
7. 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. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.
8. WAISELFISZ J.J, Mapa da violçencia 2012 crianças e adolescentes do brasil, 1º ed. Rio de Janeiro;2012.
9. WAISELFISZ J.J. Homicides of children and adolescents in Brazil. Homicide Dispatch 4. Rio de Janeiro: **Iguarapé Institute**; 2017.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011- 2017. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**;2018.

11. LUZ, M.F.S., et al. Panorama dos conhecimentos e atitudes relativos à notificação compulsória de violência contra a mulher entre estudantes e graduados em Odontologia. 2020.
12. BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Nota técnica, 16 de abril de 2020.
13. WEBBER, L.N.D., et al. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **Psico-USF**, v.7, n.2, p.163-173,2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712002000200005>
14. CAVALCANTI, A. L; DUARTE, R. C. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa-Paraíba-Brasil. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 7, n. 2, p. 161-170, 2003.
15. MASSONI A.C.L.T., et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Cien Saude Colet*. 2010; 15:403-410.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>
16. GARBIN, C.A.S., et al. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 665-670, 2011.
17. COSTACURTA, M., et al. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **ORAL & implantology**, v. 8, n. 2-3, p. 68, 2015.
18. MAIA, J.N., et al. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. **Rev Rene**, v. 17, n. 5, p. 593-601, 2016.
19. DE SOUSA, G.F.P., et al. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 109-117, 2012.
20. MATOS F.Z, et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus –tratos a crianças. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2013.
21. SALIBA, O, et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 472-477, 2007.
22. GARBIN, C.A. S., et al. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 179-186, 2016.

23. SERAPHIM, A.P.C.G; GARBIN,C.A.S; GARBIN, A.J.I. O distanciamento entre a formação e a prática profissional. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 14-17, 2014.
24. GARBIN, C.A.S ., et al. Percepção e conduta dos acadêmicos de Odontologia frente á violência intrafamiliar. **Archives of health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017.
25. DA 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. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5,p. 108-117, 2017.
26. ROVER, A.L.P., et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN normas e rotinas. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**;2006.
28. BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003., [S. 1.], 24 nov. 2003.
29. BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019, [S. 1.], 10 dez. 2020.
30. CRUZ, S. H; AZEVEDO, M. R; GONÇALVES, H. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 15-26, 2011.
31. 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. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2013.
32. SANTOS, E. R et al. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2741-2752, 2010.

33. DESLANDES, S et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1633-1645, 2011.
34. VILLELA, W.V et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 113-123, 2011.
35. FAGUNDES, L. Dimensionando a violência intrafamiliar: percepção e conduta dos cirurgiões dentistas do serviço público de um município de pequeno porte pertencente ao noroeste paulista. 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo solicitado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo descrever o conhecimento de cirurgiões-dentistas, docentes e servidores de um curso de Odontologia de uma Universidade Pública, em Fortaleza (CE), sobre a identificação de sinais de violência física intrafamiliar, entre pacientes atendidos nessa instituição e a conduta dos profissionais diante de tal situação.

Nesta pesquisa, serão feitas algumas perguntas sobre o conhecimento a respeito de sinais de violência intrafamiliar, com duração aproximada de 10 minutos, no momento que for mais propício para isso. Esclareço que a identificação pessoal se manterá confidencial, que as perguntas não se referem a aspectos morais sobre sua intimidade, que suas respostas serão mantidas em sigilo, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações obtidas será utilizada exclusivamente nesta pesquisa, não tendo qualquer outra finalidade.

Sua participação não é obrigatória, nem o (a) senhor (a) receberá qualquer forma de pagamento, sendo, portanto, inteiramente voluntária, ou seja, decorrente de sua livre decisão e autorização, após receber as informações que julgar necessárias. Participar da pesquisa não lhe acarretará nenhum benefício direto, entretanto, indiretamente, poderá contribuir para a implementação de políticas públicas direcionadas à prevenção da violência intrafamiliar. Sua participação também não irá prejudicá-lo (a), haja vista que o risco envolvido é apenas o incômodo de ter 10 minutos do seu tempo tomado com as perguntas, o que poderá, naquele momento, causar-lhe mudança em sua rotina. É o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. O (a) senhor (a) não precisa responder às perguntas que não quiser e pode desistir de participar deste estudo a qualquer momento. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento, em duas vias, terá uma via fornecida ao (a) participante e outra arquivada pela pesquisadora. Informações da responsável pela pesquisa:

Nome: Patricia Silveira Damasceno
 Instituição: UFC
 Endereço: Rua Monsenhor Furtado, s/n- Rodolfo Teófilo – CEP: 60.430-355
 Telefone para contato: (85) 33668401

ATENÇÃO: Se você quiser saber sobre o andamento da pesquisa, esclarecer alguma dúvida ou obter quaisquer informações, deverá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ/ - Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Rodolfo Teófilo, fone: 33668344/46. (Horário: 8:00-12:00) h, de segunda a sexta-feira).

Patricia Silveira Damasceno

Assinatura do responsável pela pesquisa

- Concordo em participar do estudo
- Não concordo em participar do estudo

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO *ONLINE* APLICADO AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DE CIRURGIÕES -DENTISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre a percepção e atitude do cirurgião-dentista frente a violência intrafamiliar. Os questionários não são identificados e suas respostas não serão divulgadas, sendo utilizadas somente para fins de estudo.

Agradecemos, desde já, sua colaboração e disponibilidade

E-mail *

Sua resposta

Gênero *

Masculino

Feminino

Idade (em anos) *



Sua resposta



Especialização / Setor do profissional: *

Sua resposta

Tempo de graduação (em anos) *

Sua resposta

Tempo na função (em anos): *

Sua resposta

1. Você já recebeu algum treinamento sobre como diagnosticar as lesões decorrentes de violência intrafamiliar? *

Sim

Não

Não lembro / Não sei informar

2. Se você respondeu “sim” na questão anterior, qual o local de recebimento de informações ou treinamento para identificar os casos de violência intrafamiliar?

- Na faculdade, durante o curso de graduação
- Na especialização ou pós-graduação
- Em palestras proferidas em eventos de Odontologia
- Em cursos promovidos por instituições diversas
- Outro: _____

3. Você se considera capacitado para diagnosticar lesões decorrentes de violência intrafamiliar? *

- Sim
- Não
- Não sei informar

4. Alguma vez em sua carreira, você suspeitou que a(s) lesão (lesões) apresentadas pelo paciente fossem decorrentes de violência intrafamiliar? *

- Sim
- Não
- Não sei informar

5. Se você respondeu “sim” ao quesito anterior (4), se tratava de: (Pode marcar mais de uma opção)

- Criança
- Adolescente
- Adulto
- Idoso
- Não lembro

6. Se você respondeu “sim” ao quesito anterior (4), qual a região do corpo acometida? (Pode marcar mais de uma opção)

- Cabeça
- Face
- Tronco
- Membros superiores
- Membros inferiores

7. Se você respondeu “sim” ao quesito anterior (4), havia a presença de lesões intraorais?

- Sim
- Não

8. Se você respondeu “sim” ao quesito anterior (4) qual foi a sua atitude?

- Não fiz nada
- Respeitei a privacidade do paciente
- Apenas perguntei qual o motivo da lesão
- Notifiquei o caso
- Entrei em contato com a polícia
- Acolhi o (a) paciente mas não notifiquei por ter a violência ocorrido há muito tempo
- Comuniquei ao Conselho Tutelar
- Nunca diagnostiquei
- Não sei informar
- Outro: _____

9. Se você perceber que seu paciente sofre violência intrafamiliar, qual é a sua conduta? (Pode marcar mais de uma opção) *

- Notifico aos órgãos responsáveis
- Oriento o paciente a procurar ajuda
- Vou me informar sobre as medidas cabíveis e legais que possam ser tomadas para solucionar o caso
- Não sei informar
- Outro:

10. Você sabe o que significa notificação compulsória? *

- Sim
- Não
- Não sei informar

11. Você sabe como notificar um caso de violência intrafamiliar? *

- Sim
- Não
- Não sei informar

12. Você acredita que é sua responsabilidade/dever notificar os casos de violência intrafamiliar? *

- Sim
- Não
- Não sei informar

13. Você acredita que o profissional de saúde é legalmente obrigado a notificar e denunciar os casos de violência intrafamiliar? *

- Sim
- Não
- Não sei informar



14. Você conhece a ficha de notificação?

*

- Sim
- Não
- Não sei informar

15. Em qual instituição você faria a notificação da violência contra a mulher?

*

- Polícia Militar
- Ministério Público
- Entidades de classe
- Conselho Tutelar
- Outro: _____

16. Em qual instituição você faria a notificação da violência contra crianças e adolescentes? *

- Polícia Militar
- Ministério Público
- Entidades de classe
- Conselho Tutelar
- Outro: _____

17. Em qual instituição você faria a notificação da violência contra o idoso? *

- Polícia Militar
- Ministério Público
- Entidades de classe
- Conselho Tutelar
- Outro: _____

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

- Sim
- Não

19. O que você acha que poderia ser feito para melhorar o serviço de saúde (inclusive na faculdade) no sentido de torná-lo mais apto a lidar com casos de violência? (Pode marcar mais de uma opção) *

- Preparar a equipe de profissionais para atender esses casos
- Capacitar os alunos para atender esses casos, destacando o manejo com esses pacientes
- Orientar melhor os pacientes
- Não precisa melhorar
- Não sei informar
- Outro:



ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: CONHECIMENTOS E CONDUTAS DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO

Pesquisador: REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43133221.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia Restauradora

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.597.245

Apresentação do Projeto:

No Brasil, os dados epidemiológicos sobre maus-tratos infantis apresentam-se deficientes, não existindo estatísticas nacionais fidedignas sobre o tema, mas apenas registros esparsos de serviços isolados ou de pesquisadores, que não traduzem a realidade atual, dificultando um maior enfrentamento do problema. Apesar da frequência com que ocorre a violência doméstica junto à criança, em nosso país, estima-se que apenas 20% das ocorrências sejam denunciadas, haja vista a subnotificação dos casos. A notificação de casos de violência a órgãos competentes ainda se constitui em uma prática pouco exercida pelas pessoas (WEBER et al. 2001; CAVALCANTI e DUARTE, 2003). Na prática odontológica, de modo geral, a violência física pode ser de fácil identificação, haja vista muitas agressões resultarem em lesões localizadas na região de cabeça e pescoço (SILVA et al. 2010). Ademais, determinados casos de violência podem resultar em lesões traumáticas dos tecidos moles da cavidade oral, a exemplo de laceração dos frênuos labiais e linguais (OLIVEIRA et al. 2006), levando o indivíduo que sofreu a agressão a buscar o tratamento odontológico, pondo o cirurgião-dentista em uma posição oportuna para identificar essas vítimas (GRANVILLE et al. 2006). Ressalta-se, assim, a importância desse profissional no diagnóstico de lesões decorrentes da violência física, que, na maioria das vezes passam despercebidas durante o exame clínico, em razão do desconhecimento por parte do profissional dos sinais básicos para o diagnóstico precoce (FRACON et al. 2011). O objetivo do

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.597.245

estudo é descrever conhecimento de cirurgiões-dentistas (docentes e servidores) de um curso de Odontologia de uma universidade pública sobre a identificação de casos de violência física intrafamiliar e suas condutas frente a tal situação. Considerando-se a natureza do objeto de pesquisa, realizar-se-á um estudo observacional, descritivo, transversal, de natureza quantitativa. A população de estudo serão os cirurgiões-dentistas (docentes e servidores), de ambos os sexos, atuantes nas disciplinas clínicas do Curso de

Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE), da Universidade Federal do Ceará. Os dados serão coletados por meio de questionário semiestruturado. Os dados coletados serão tabulados e descritos por meio de estatística descritiva, podendo ser expressos em forma de média aritmética \pm "desvio padrão" da média.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Descrever conhecimento de cirurgiões-dentistas (docentes e servidores) de um curso de Odontologia de uma universidade pública sobre a identificação de sinais de violência física intrafamiliar e suas condutas frente a tal situação.

ESPECÍFICOS

Identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as políticas públicas de saúde relacionadas à violência física intrafamiliar;

Verificar o conhecimento dos profissionais sobre o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento de vítimas de violência física intrafamiliar;

Identificar as atitudes dos cirurgiões-dentistas diante da identificação de sinais de violência física intrafamiliar entre seus pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: Não haverá benefício direto, entretanto, indiretamente, poderá contribuir para a implementação de políticas públicas direcionadas à prevenção da violência intrafamiliar.

Riscos: O risco envolvido é apenas o incômodo de ter 10 minutos do tempo tomado com as perguntas, o que poderá, naquele momento, causar mudança na rotina do participante. É o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação, ficando este isento de co-responsabilidade mediante pesquisas já realizadas. Portanto, conforme a Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador é

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.597.245

responsável por “desenvolver o projeto conforme delineado”, e, se caso houver alteração nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da resolução das pendências ou inadequações, emito parecer favorável ao presente projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar o relatório final ao concluir pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1621175.pdf	12/03/2021 08:26:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_instituicao.pdf	12/03/2021 08:25:28	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_.pdf	06/03/2021 23:30:05	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_CONCORDANCIA_.pdf	06/03/2021 23:29:49	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Cronograma	DECLARACAO_CRONOGRAMA_.pdf	06/03/2021 23:29:32	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_ORCAMENTO_.pdf	06/03/2021 23:29:16	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_versao_2.docx	06/03/2021 22:50:46	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_3.docx	06/03/2021 22:49:15	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.docx	02/02/2021 15:34:57	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

Página 03 de 04

Continuação do Parecer: 4.597.245

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 17 de Março de 2021

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
 (Coordenador(a))

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL

Diretrizes para Autores

1) INFORMAÇÕES GERAIS.

A Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL) - Brazilian Journal of Forensic Odontology (BJFO), periódico científico oficial da Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL), destina-se à divulgação de artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos que contribuam para o estudo e desenvolvimento da Odontologia Legal, Bioética, Deontologia e Diceologia Odontológicas, Orientação Profissional para o Exercício da Odontologia e áreas afins.

Se preferir baixe as normas em arquivo [PDF](#)

A RBOL não aceita manuscritos plagiados em nenhuma de suas formas (específico, sequencial, de alta densidade restrito, de alta densidade amplo, simulado ou de elementos especiais - <http://www.tccmonografiaseartigos.com.br/plagio-o-que-e-como-evitar>), devendo-se os autores atentarem para as normas oficiais de redação técnica para evitar o plágio (<http://www.plagio.net.br/index-1-menu3.html>) e garantir a citação adequada das fontes consultadas.

A RBOL, ao receber os artigos, não assume o compromisso de publicá-los.

Todo material recebido será submetido à revisão por pares (*peer review*).

O conteúdo do trabalho é de responsabilidade integral dos autores.

O acesso aos artigos completos e publicados pela RBOL é aberto (*Open Access*) e não há custos nem taxas para a submissão ou publicação dos artigos que forem aceitos após a conclusão dos trabalhos de revisão (*free of charge*)*.

Serão aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Relato de caso, Revisão de literatura e Artigo original (de investigação).**

Artigo original

Trabalhos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual que aborde temas relacionados com a Odontologia Legal. Deve ser estruturado em Resumo/Abstract – Introdução – Material e métodos – Resultados – Discussão – Conclusão - Referências.

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigo original](#).

Descrição de técnica

Relato detalhado de técnicas clínicas, laboratoriais ou periciais que apresentem contribuição concreta para a comunidade científica e a Odontologia Legal. Devem ser estruturados em: Resumo/Abstract – Introdução – Material e Descrição de técnica – Discussão – Conclusão - Referências

Fazer uma nova submissão para a seção [Descrição de técnica](#).

Revisão de Literatura

Trabalhos que contemplem levantamento bibliográfico completo e atualizado acerca de temas que sejam diretamente correlacionados com a Odontologia Legal. Máximo de 40 referências. Devem ser estruturadas em Resumo/Abstract – Introdução – Revisão de literatura – Discussão - Considerações finais - Referências

Fazer uma nova submissão para a seção [Revisão de Literatura](#).

Relato de caso

Descrição e apresentação de caso, ou série de casos, de autoria própria, que tratem da área de abrangência da RBOL. Devem ser embasados com referências bibliográficas (atualizadas) que contribuam para melhor compreensão do assunto. Devem ser estruturados em: Resumo/Abstract – Introdução – Relato de caso – Discussão – Conclusão - Referências.

Fazer uma nova submissão para a seção [Relato de caso](#).

Declaração de Direito Autoral

Os autores deverão encaminhar por email, devidamente assinada pelos autores ou pelo autor responsável pelo trabalho, a declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais para a RBOL, conforme modelo abaixo.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (Nós), listar os nomes completos dos autores, transfiro(rimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado: colocar o título à Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL.

Declaro(amos) que o trabalho mencionado é original, não é resultante de plágio, que não foi publicado e não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Declaro(amos) que o presente trabalho não apresenta conflitos de interesse pessoais, empresariais ou governamentais que poderiam comprometer a obtenção e divulgação dos resultados bem como a discussão e conclusão do estudo.

Declaro(amos) que o presente trabalho foi totalmente custeado por seus autores. Em caso de financiamento, identificar qual a empresa, governo ou agência financiadora.

Local, data, mês e ano.

Nome e assinatura do autor responsável (ou de todos os autores).