

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



### Violência doméstica

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: CONHECIMENTO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CAICÓ (RN).**

### *Intrafamily violence: knowledge and conduct of dentists from Caicó (RN).*

Francisca Janiele Pinheiro PEREIRA<sup>1</sup>, Matheus Lopes da SILVA<sup>1</sup>, Gustavo Barbalho Guedes EMILIANO<sup>2</sup>, Jamile Marinho Bezerra de Oliveira MOURA<sup>2</sup>, Daniela Mendes da Veiga PESSOA<sup>2</sup>.

1. Acadêmico(a) de Odontologia, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ UERN, Brasil.

2. Professor do Departamento de Odontologia, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/ UERN, Brasil.

#### **Informação sobre o manuscrito**

Recebido em: 25 Março 2021

Aceito em: 07 Junho 2021

#### **Autor(a) para contato:**

Francisca Janiele Pinheiro Pereira

Avenida Rio Branco, nº 725, Centro, Caicó/RN - CEP 59300-000

E-mail: [janieleppereira@gmail.com](mailto:janieleppereira@gmail.com).

### **RESUMO**

**Introdução:** A violência intrafamiliar é amplamente identificada como negligência e abuso de crianças e adolescentes; violência doméstica contra mulheres, maus-tratos de idosos e de pessoas portadoras de deficiência. É dever ético-legal dos cirurgiões-dentistas realizarem a notificação compulsória frente a esses casos. **Objetivo:** Verificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas sobre a violência intrafamiliar no município de Caicó-RN, Brasil. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, transversal, e com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi constituída por 66 cirurgiões-dentistas do município de Caicó-RN. A coleta dos dados foi realizada através da aplicação do questionário adaptado já validado por Mythri (2015). A análise dos dados se deu por estatística descritiva. **Resultados:** 53% (n=35) dos cirurgiões-dentistas afirmaram ter atendido vítimas de violência intrafamiliar. Dentre os quais, apenas 37,9% questionaram aos seus pacientes sobre os motivos da violência. A conduta do cirurgião-dentista mais citada frente a casos de violência, foi aconselhamento. Pode-se apontar que 87,9% dos profissionais afirmaram conhecer os sinais, sintomas e lesões orofaciais decorrentes da violência intrafamiliar e o mais relatado foi o hematoma. Os profissionais demonstraram ser cientes da localização anatômica das agressões da violência intrafamiliar na região de atuação do profissional da Odontologia. **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas possuem conhecimento satisfatório no que diz respeito ao reconhecimento dos sinais e sintomas decorrentes das lesões orofaciais causadas pela violência intrafamiliar. Porém, no que se referem a como proceder diante dos casos, as suas condutas se mostram insuficientes e contraditórias.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Odontologia legal; Violência doméstica.

### **INTRODUÇÃO**

A violência intrafamiliar é amplamente identificada como negligência e abuso de crianças e adolescentes; violência doméstica contra mulheres, maus-tratos de idosos e de pessoas

portadoras de deficiência, atinge parcelas importantes da população e tem impacto significativo no bem-estar físico, emocional e social de indivíduos e comunidades<sup>1</sup>. Vale destacar que, com o advento da pandemia da COVID-19, medidas de

isolamento social e de quarentena entraram em vigor, o que trouxe à tona o aumento do abuso doméstico e violência familiar em todo o mundo<sup>2</sup>.

Os maus-tratos atingem uma população que não se encontra em condições de se defender ou tomar atitudes para controlá-los<sup>3</sup>. No Brasil, houve um aumento de 18% nas denúncias aos serviços Disque 100 e Ligue 180, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), entre os dias 1 e 25 de março de 2020<sup>4</sup>.

No caso das crianças e adolescentes, trata-se de uma violência cometida por familiares ou pessoas que desempenham função parental de cuidado e de socialização. Nesse sentido, a vivência da violência intrafamiliar revela uma teia complexa de relações familiares, uma vez que agressores e vítimas estão ligados por laços afetivos e simbólicos, que a violência fragiliza<sup>5</sup>.

Em relação às mulheres, globalmente, uma em cada três já experimentou pelo menos uma forma de Violência por Parceiro Íntimo (VPI) durante sua vida e, no lar, a mulher é a vítima mais frequente<sup>6</sup>. As agressões prejudicam à saúde, tanto pelas lesões resultantes do espancamento quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa estima, causas que, muitas vezes, as levam ao suicídio<sup>7</sup>.

Concernente às pessoas com deficiência, observa-se que, o risco aumentado de violência e essa população está associado não apenas à deficiência

em si, mas ao modo como ela é combinada com fatores de risco (isolamento social, estigma, estresse psicossocial) ou protetores (cuidados pessoais e sociais, acesso a serviços, escola, e benefícios) ou a vulnerabilidades associadas à deficiência (impossibilidade de andar, de enxergar, de ouvir, de gritar e pedir ajuda, de discernir sobre o certo ou errado)<sup>8</sup>.

O abuso contra idosos está diretamente relacionado com o aumento da vulnerabilidade, quando passam a exigir mais cuidados e dependência. Além das formas comuns de violência (física, sexual e psicológica), há o envolvimento do benefício financeiro pessoal do idoso<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o cirurgião-dentista é o profissional que possui grande potencial para contato com pacientes vítimas de violência, haja vista que 50% das lesões decorrentes de agressão física envolvem as regiões de cabeça e pescoço<sup>9</sup>. Vale ressaltar que a região de face é a única parte do corpo que não fica coberta por vestimenta em nossa cultura, o que poderia colocar o cirurgião-dentista em uma posição privilegiada em relação aos outros profissionais da saúde no que tange ao diagnóstico das lesões.

O Código de Ética Odontológica<sup>10</sup> apresenta as seguintes disposições a respeito: "Art. 9º- Constituem deveres fundamentais dos inscritos: VII - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente", e sua violação caracteriza infração ética. Além do campo ético, há normas que implicam notificação compulsória dos casos de agressão representada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente

(ECA)<sup>11</sup>, pelo Estatuto do Idoso<sup>12</sup> e pela lei acerca da notificação compulsória da violência contra a mulher<sup>13</sup>.

Apesar dos cirurgiões-dentistas em sua formação, tanto na graduação como na pós-graduação, terem acesso ao conhecimento sobre a violência intrafamiliar, segundo Fracon *et al* (2011)<sup>14</sup>, pode haver uma lacuna de informações sobre o assunto em questão, além do desconhecimento das leis o que pode impedir que identifiquem os sinais e sintomas dos vitimizados e, caso suspeitem de algo, não saibam como proceder. Nesse contexto, é papel dos cirurgiões-dentistas e sua responsabilidade ético-legal denunciar às autoridades competentes os casos de violência intrafamiliar que forem identificados durante a prática clínica, por meio de uma notificação compulsória, atentando para o sigilo profissional<sup>15,16</sup>.

Entre as regiões brasileiras, o Rio Grande do Norte (RN) foi o estado do nordeste que verificou o maior crescimento no registro de lesões corporais dolosas decorrentes da violência intrafamiliar. Conforme dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública<sup>17</sup>, em março de 2020, no estado do RN, o aumento foi de 34% em relação ao mesmo mês de 2019 e de 72% em relação a 2018.

Considerando-se essa problemática uma questão de saúde pública no RN, bem como a escassez de estudos relacionados à temática na região, é de suma importância que os cirurgiões-dentistas conheçam os fatores que envolvem a violência intrafamiliar para que se posicionem sobre o que fazer

e como ajudar a diminuir as agressões<sup>18</sup>. Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo verificar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas sobre a violência intrafamiliar no município de Caicó (RN - Brasil).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo do tipo exploratório, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no município de Caicó, pólo de atenção à saúde na região do Seridó do Rio Grande do Norte. A amostra do estudo foi constituída por cirurgiões-dentistas, atuantes no município, vinculados ao serviço privado e à atenção primária à saúde. Quanto ao critério de exclusão utilizado, os cirurgiões-dentistas não poderiam responder o mesmo questionário duas vezes, já que alguns possuíam mais de um vínculo empregatício.

Por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), obteve-se relação dos cirurgiões-dentistas vinculados à atenção primária do município, totalizando 21 cirurgiões-dentistas, dos quais 20 aceitaram participar da pesquisa. Os profissionais do serviço privado foram arrolados pela busca no site do Conselho Regional de Odontologia (CRO)<sup>19</sup>, onde se seguiu com uma consulta por profissionais inscritos no município de Caicó/RN, totalizando 99 profissionais, dos quais 46 participaram da pesquisa, pois foi observado um entrave no que diz respeito à dificuldade de acesso aos profissionais em sua rotina clínica pelos pesquisadores. No total, a amostra do estudo foi composta por 66 cirurgiões-dentistas.

A coleta de dados foi realizada pessoalmente por dois pesquisadores que foram até o local de trabalho dos cirurgiões-dentistas para a aplicação de um questionário individual estruturado contendo 13 questões abertas e fechadas, a partir de uma adaptação feita ao questionário validado por Mythri (2015)<sup>20</sup>. As questões abordavam a caracterização da população do estudo, o conhecimento da temática violência intrafamiliar e atendimento aos vitimizados, questões específicas sobre o agravo (o motivo das agressões, a barreira para não perguntar o motivo, conhecimento de sinais, sintomas e lesões orofaciais decorrentes da violência e a localidade anatômica mais acometida), sobre as condutas tomadas frente aos casos e responsabilidade profissional sobre capacitação profissional na temática. A aplicação dos questionários teve um período compreendido entre os dias 12/03/2018 a 29/06/2018.

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva, cujo objetivo básico foi o de sintetizar os valores de mesma natureza, permitindo, assim, uma visão global da variação desses valores. Desse modo, para as variáveis quantitativas, os dados foram descritos através de média, desvio-padrão (DP) e intervalo de confiança (IC 95%). Em relação às variáveis categóricas, as mesmas foram descritas através de frequências absoluta e percentual.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado

do Rio Grande do Norte (UERN) sob número do parecer 2.468.371 (CAAE: 79696517.6.0000.5294).

## RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 66 cirurgiões-dentistas, sendo 26 mulheres e 40 homens, constituída de 30% dos profissionais vinculados à atenção primária à saúde e 70% do serviço privado. E, em relação aos profissionais que possuíam duplo vínculo, os mesmos somente responderam ao questionário uma vez, segundo previamente citado na metodologia do estudo. A média de idade dos profissionais foi de 36 anos (IC 95%: 34,0-38,7; Desvio Padrão: 9,6) e o tempo médio de atuação profissional foi de 12 anos (IC 95%: 9,7-14,2; Desvio Padrão: 9,2 anos).

Foi verificado que 78,8% dos profissionais possuíam alguma especialidade odontológica. A Ortodontia foi a especialidade com maior número de profissionais, seguida da Endodontia e da Odontopediatria, como consta na Figura 1.

Todos os profissionais responderam que já tinham ouvido falar ou se possuíam conhecimento acerca da violência intrafamiliar, relatando conhecimento sobre esse assunto. Além disso, 53% (n=35) dos profissionais afirmaram que já atenderam vítimas de violência familiar. Os motivos da violência relatados aos profissionais, bem como as barreiras para o cirurgião-dentista não questionar, estão listados na Tabela 1.

As condutas mais citadas pelos cirurgiões-dentistas ao se depararem com os casos de violência intrafamiliar foram o

aconselhamento ao paciente 42,4% (n=28), seguido de aconselhamento para o paciente prestar queixa 28,8% (n=19) e comunicar as autoridades competentes 13,6% (n=09).

Apenas 9,1% (n=06) dos profissionais citaram a realização da notificação oficial em casos de violência e 6,1% (n=04) afirmaram não adotar nenhuma conduta. Em relação aos órgãos competentes para a denúncia dos casos de acordo com o público vitimizado, temos que 6,1% (n=04) responderam o Conselho Tutelar e 3,0% (n=02) a Delegacia da

Mulher, seguidos de anamnese 1,5% (n=01), realizar procedimento de urgência 1,5% (n=01) e não intervir diretamente no caso de violência 1,5% (n=01).

Concernente aos sinais, sintomas e lesões orofaciais decorrentes da violência doméstica, pode-se apontar que 87,9% dos profissionais afirmaram conhecê-los. Em relação ao tipo de lesão mais comum, a maioria dos profissionais relatou o hematoma, seguido de fratura dental e cortes na região de face, conforme demonstrado na Figura 2.

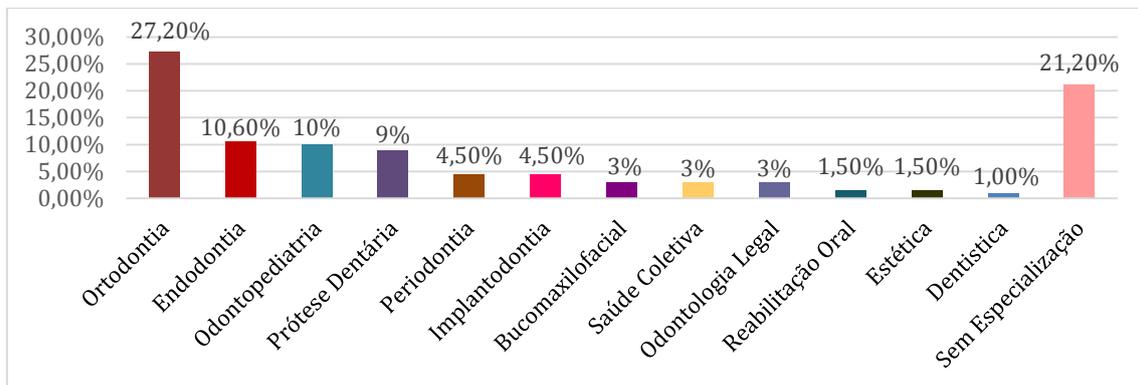
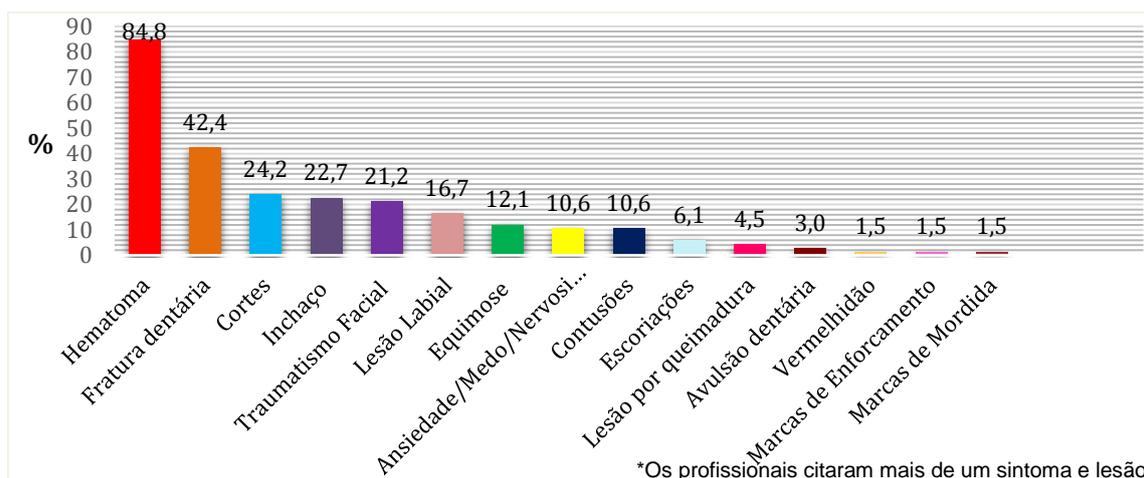


Figura 1. Frequência das especialidades odontológicas dos cirurgiões-dentistas.

Tabela 1. Distribuição dos motivos de violência e as barreiras encontradas pelo profissional para não questionarem os pacientes sobre os motivos da violência intrafamiliar.

Motivos de violência doméstica	N	n (%)	Barreiras para o cirurgião-dentista não questionar sobre a violência doméstica		
				N	n (%)
Briga de casal	25	12 (48,0)	Falta de intimidade	41	4 (9,8)
Agressão conjugal	25	4 (16,0)	Medo das consequências para o cirurgião-dentista	41	2 (4,9)
Paciente omitiu	25	4 (16,0)	Paciente relatou a violência	41	2 (4,9)
Alcoolismo	25	4 (16,0)	Medo de invadir privacidade	41	2 (4,9)
Questões financeiras	25	3 (12,0)	Paciente acompanhada por isso não perguntou motivo	41	1 (2,4)
Violência Verbal	25	4 (16,0)	Sem resposta	41	30 (73,2)



**Figura 2.** Frequência dos sintomas e lesões orofaciais oriundos da violência intrafamiliar, segundo o conhecimento dos cirurgiões-dentistas.

62,1% (n= 41) dos profissionais relataram conhecimento sobre a localidade anatômica das lesões físicas decorrentes da violência intrafamiliar. Concernente ao o papel do cirurgião-dentista em reduzir a prevalência do agravo, 77,3% (n= 51) afirmaram serem os responsáveis e citaram de que modo o profissional cirurgião-dentista pode atuar para isso (alguns profissionais citaram mais de uma resposta): 42,4% (n=28) aconselhar o paciente, 19,7% (n=13) denúncia, 16,7 (n=11) campanhas contra violência, 10,6% (n=07) conversa individualizada ou coletiva, 7,6% (n=05) identificar lesões, 7,6% (n=05) acionar equipe multiprofissional, 4,5% (n=03) diagnosticar caso, 4,5% (n=03) encaminhamento psicológico, 3% (n=02) tratar lesões, 1,5% (n=01) cirurgião-dentista testemunha, 1,5% (n=01) encaminhar ao cirurgião bucomaxilofacial responsável, 1,5% (n=01) acionar conselho tutelar e 1,5% (n=01) não respondeu.

Quando os cirurgiões-dentistas foram questionados se participaram de alguma capacitação na temática da violência intrafamiliar, 89,4% (n=59) dos

profissionais não responderam. Dentre os que responderam, a Universidade foi responsável pela maioria das capacitações contemplando 42,86% das respostas.

## DISCUSSÃO

Na dimensão formativa do cirurgião-dentista de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia, o artigo 3º delinea o perfil do futuro profissional, que deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio<sup>21</sup>.

Desse modo, a disciplina de Odontologia Legal torna-se um componente curricular de extrema relevância para o processo de formação odontológica, visto que durante a graduação tal disciplina é responsável por passar conhecimentos básicos sobre as responsabilidades éticos-legais de um cirurgião-dentista, e muitas vezes é nesse

momento que é abordado o assunto concernente à violência intrafamiliar. O estudo de Gonçalves (2009)<sup>22</sup>, mostrou que dentre as 182 Faculdades de Odontologia em atividade no Brasil, 121 (66,5%) apresentavam tal disciplina na grade curricular.

Hindley *et al.*(2006)<sup>23</sup>, verifica que os cirurgiões-dentistas exercem papel fundamental no reconhecimento dos maus-tratos, embora tenha sido observado, no presente estudo, que a maior parte dos profissionais que atenderam vítimas da violência intrafamiliar, seja por omissão ou desconhecimento de causa, não questionaram o motivo à seus pacientes. Com a falta de atitude observada, pode-se sugerir uma tendência de se limitarem à seu campo de especialidade.

De acordo com os profissionais que questionaram os pacientes, o motivo da violência intrafamiliar, o mais foi briga de casal. Tal fato corrobora os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública<sup>17</sup>, que enfatiza um aumento em 431% de relatos por vizinhos de brigas de casal com indícios de violência intrafamiliar e que aumentaram quatro vezes entre fevereiro e abril de 2020.

No que se refere às possíveis barreiras que impediram o profissional de não questionar sobre o motivo do agravo estão a falta de intimidade com o paciente, receio de invasão de privacidade e até mesmo medo das consequências para si próprio, isso pode demonstrar uma fragilidade no conhecimento sobre como proceder diante de casos de violência, conseqüentemente, causando insegurança ao exercer condutas que visam a

responsabilidade ético-legal, o que contribui para o sentimento de desamparo da vítima.

Ademais, cabe salientar que o cirurgião-dentista não possui a obrigação de fechar o diagnóstico de violência intrafamiliar, mas ao coletar informações por meio de uma anamnese aprofundada, somado às informações do exame físico e diante da suspeita de que as lesões sejam originadas de agressão, o profissional deve conduzir a vítima para as autoridades para que seja tomada alguma providência e fazer obrigatoriamente a notificação compulsória, de acordo com o que rege a Portaria n° 204 de 17 de fevereiro de 2016<sup>16</sup>.

Tratando-se da notificação oficial e compulsória da violência intrafamiliar, nesse estudo, observou-se que tal conduta foi uma das pouco citadas, evidenciando lacunas nos conhecimentos e um déficit na atenção à saúde dos pacientes. O fato do profissional não registrar significa estar incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo, inclusive, ser processado criminalmente. Garbin *et al.* (2015)<sup>24</sup>, acrescenta que, a subnotificação desses casos está relacionada diretamente à falta de informações técnicas e científicas sobre o assunto, por parte dos profissionais de saúde.

A falta de percepção e/ou de habilidade do profissional em identificar esses casos se deve à falta de interesse por parte do cirurgião-dentista, da falta de tempo e sensibilidade profissional para ouvir o paciente durante o atendimento/anamnese, seja pela falta de capacitação e, até mesmo, por não se ater

a lesões físicas que não estejam em sua competência, no caso, à cavidade oral<sup>18</sup>.

Tornavoi (2011)<sup>18</sup>, demonstra que uma das condutas profissionais mais citadas foi convencer o paciente a prestar queixa. O estudo de Chaim e Gonçalves (2006)<sup>25</sup> verificou que diante do diagnóstico ou suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista é responsável por ser o comunicador dos fatos às autoridades competentes. Somado a isso podemos ressaltar que após o cirurgião-dentista orientar a vítima a prestar a queixa na delegacia, também deve orientá-la a fazer o exame de corpo de delito, e, sendo de menor idade, contar com a vara da infância e da juventude. O aconselhamento básico aos pacientes vítimas, diz respeito a norteá-los com relação à procura de uma autoridade pública que possuam maior facilidade de acesso.

Ainda no que se referem às condutas adotadas pelos cirurgiões-dentistas diante de casos de violência, no presente estudo, foi observado que alguns profissionais não responderam qual conduta adotariam, relataram não intervir diretamente, ou ainda mencionaram não praticar nenhuma conduta frente ao agravo. Estudos prévios<sup>18,25</sup>, mencionam que essa omissão indica um despreparo por parte dos profissionais, visto que não dão o enfoque essencial ao paciente de maneira integral e ignoram os casos de violência mesmo quando declarado pelos pacientes, por motivos como medo de intervir e intrometer-se, falta de conhecimento ou capacitação para atuar frente a esses casos.

O prontuário odontológico é de extrema relevância nos casos decorrentes dessa problemática, pois o mesmo é o instrumento no qual as informações clínicas associadas à violência são registradas. Portanto, dados clínicos juntamente com radiografias e fotografias compõem um documento legal probante, ou seja, de comprovação do agravo<sup>26</sup>.

Foi verificado que a maior quantidade de profissionais estão conscientes da localidade anatômica das lesões na região de cabeça e pescoço, campo de atuação da Odontologia e relataram ser responsáveis por diminuir a prevalência da violência intrafamiliar, resultado este que traz à tona a visão de que esse agravo é visto na atualidade como sendo de responsabilidade da assistência à saúde pública, inclusive dos profissionais da saúde e não somente problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e Justiça<sup>27</sup>.

Relativo às formas citadas pelos profissionais para a redução da prevalência da violência, não são condizentes com a sua redução e sim com os modos de como o cirurgião-dentista pode se encontrar profissionalmente envolvido em uma situação de violência intrafamiliar, tais como: tratar lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima, identificar sinais/lesões, encaminhar ao Cirurgião Bucomaxilofacial (CBMF) e diagnosticar a agressão.

Acerca das lesões de tecido mole, o hematoma foi o mais descrito nesse estudo, concordando com os resultados encontrados por Dourado e Noronha (2015)<sup>28</sup>. As lesões mais exemplificadas na

Figura 1 condizem com os estudos prévios na literatura de Rezende *et al.* (2007)<sup>29</sup>, onde a fratura de esmalte e dentina (fraturas dentárias) foi a lesão de tecido duro mais frequente.

No que se refere à temática desse estudo e o período de sua execução, percebeu-se que durante a pandemia da COVID-19, foi notório um crescimento dos casos de violência intrafamiliar em todo o mundo, e no Brasil não foi diferente<sup>24</sup> o que trouxe mais visibilidade ao assunto.

Tal situação reflete um agravamento na saúde pública ocasionado pela pandemia, e também na área de Odontologia, visto que o cirurgião-dentista é um dos responsáveis em tratar as sequelas físicas decorrentes das agressões dos vitimizados.

Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista se posicionar frente aos casos de violência intrafamiliar, não sendo omisso nos seus deveres. Também é importante que o profissional possa buscar a educação permanente na temática em questão, no intuito de exercer seu papel social enquanto profissional de saúde e estar preparado para atuar como agente transformador em situações decorrentes de violência.

O presente estudo possui como limitações o tamanho da amostra e a taxa de não resposta, dos participantes. Por ser de natureza descritiva, não foi possível

estabelecer associações causais. Porém, a relevância social da pesquisa diz respeito à elucidação de informações inerentes a problemática da violência intrafamiliar, refletida no processo saúde-doença das populações vulneráveis da região estudada e sobre o papel dos profissionais da Odontologia na identificação e notificação de situações de maus-tratos e abuso. O presente estudo tem a capacidade de gerar hipóteses que possam ser elucidadas através de estudos subsequentes, relacionados à temática, tais como estudos analíticos.

## CONCLUSÕES

Os cirurgiões-dentistas possuem conhecimento satisfatório no que diz respeito ao reconhecimento dos sinais e sintomas decorrentes das lesões orofaciais causadas pela violência intrafamiliar. Por outro lado, no que se refere à conduta diante dos casos, as mesmas se mostram contraditórias ao aplicarem os conhecimentos em sua prática cotidiana de trabalho.

Isso torna evidente a necessidade da educação continuada de caráter permanente, visto que, é dever profissional do CD em notificar casos decorrentes da violência intrafamiliar a fim de contribuir com a redução da prevalência e incidência de tal agravamento.

## ABSTRACT

Introduction: Intrafamily violence widely identified as the neglect and the abuse of children and adolescents, domestic violence against women, abuse of the elderly and people with disabilities. It is the ethical-legal duty of the dentists to carry out compulsory notification in these cases. Objective: To verify the knowledge and the conduct of dentists about intrafamily violence in the municipality of Caicó-RN, Brazil. Material and Methods: cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The study's sample consisted of 66 dentists from the municipality of Caicó-RN. Data collection took place through the application of questions adapted from the validated questionnaire by Mythri (2005). Data analysis was performed using descriptive statistics. Results: 53% of dentists said they had seen victims of intrafamily

violence whose only 37.9% asked their patients about the reasons for the violence. The dentist's most cited conduct, face of a violence case was the counseling. It can be pointed out that 87.9% of the professionals claimed to know the signs, symptoms and orofacial injuries resulting from intrafamily violence and most of them reported it was the hematoma. The professionals demonstrated to be aware about the anatomic location of the aggressions of intrafamily violence that it was in the region where Dentistry professionals work. Conclusion: Dentists have satisfactory knowledge regarding the recognition of signs and symptoms resulting from orofacial injuries caused by intrafamily violence. However, regarding how to proceed in that cases, their conduct was insufficient and contradictory.

## KEYWORDS

Forensic dentistry; Domestic violence.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG, Ferreira AL, Santos NC, Tavares CMM. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1709-19, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500012>.
2. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev. Bras. Epidemiol.*, 23: e200033; 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
3. Carvalho LMF, Galo R, Silva RHA. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 46(3): 297-304, 2013. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p297-304>.
4. Silva AF, Estrela FM, Soares CFS, Magalhães JRF, Lima NS, Morais AC, Gomes NP, Lima VLA. Marital violence precipitating/intensifying elements during the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3475-3480, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.
5. Martins FFS, Romagnoli RC. A violência contra as crianças e adolescentes admitidos no Hospital João XIII: uma análise quantitativa. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10 (1), 148 – 161, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19838220201700020002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19838220201700020002&lng=pt). [Acesso em 21 de Maio de 2021].
6. Tiruye TY, Harris ML, Chojenta C, Holliday E, Loxton D. Determinants of intimate partner violence against women in Ethiopia: A multi-level analysis. *Plos One* 15(4): e0232217; 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232217>.
7. Santana JLB, Silva BS, Santos JC, Andrade PO, Moreno BLG, Campello RIC, Souza EHA. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife.10(2); 133-136, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a07v10n2.pdf>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
8. Cavalcante FG, Marinho ASN, Bastos OM, Deus VV, Maimone MS, Carvalho MM, Fiaux MP, Valdene RSR. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):45-56, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100010>.
9. Costa MCO, Carvalho RC, Santana MAO, Silva LMS, Silva MR. Evaluation of the National Program of Integrated and Referential Actions (PAIR) to confront the child and adolescents sexual violence, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil. *Ciênc Saúde Col.* 15(2): 563-574, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200033>.
10. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118 de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais da Odontologia. [resolução na internet]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/> [Acesso em 11 de Setembro de 2020].
11. Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [lei na Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) [Acesso em 11 de Setembro de 2020].
12. Brasil. Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [lei na Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm) [Acesso em 11 de Setembro de 2020].

13. 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 na Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm) [Acesso em 11 de Setembro de 2020].
14. Fracon ET, Silva RHA, Bregagonolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). RSBO; 8(2), 153-159, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v8n2/a06v8n2.pdf>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
15. Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Júnior ED, Daruge E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. RSBO (Online), 7(1), 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v7n1/a17v7n1.pdf>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de n. 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [portaria na internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html). [Acesso em 21 de Maio de 2021].
17. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2018/05/violenciadomestica-covid-19-v3.pdf>. [Acesso em 30 de Outubro de 2020].
18. Tornavoi, DC, Galo R, Silva, RHA. Conhecimento de profissionais de Odontologia sobre violência doméstica. RSBO, 8(1), 54-59, 2011. Disponível em: [http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/vio\\_dom.pdf](http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/vio_dom.pdf). [Acesso em 21 de Maio de 2021].
19. Brasil. Conselho Regional de Odontologia (CRO). Disponível em: <https://www.crom.org.br/> [Acesso em 07 de Outubro de 2020].
20. Mythri H, Kashinath KR, Raju AS, Suresh KV, & Bharateesh JV. Enhancing the dental professional's responsiveness towards domestic violence: a cross-sectional study. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 9(6), 51-53, 2015. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12258/6117>.
21. Brasil. Resolução CNE/CES nº3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ES032002.pdf> [Acesso em 02 de Outubro de 2020].
22. Gonçalves PE. O perfil de ensino das disciplinas de Bioética, Ética profissional ou (Deontologia) e Odontologia Legal das Faculdades de Odontologia Brasileiras. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/104194>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
23. Hindley N, Ramchandani PG, Jones DPH. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. Arch Dis Child; 91(9):744-52, 2006. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.085639>.
24. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJ. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1879-1890, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.
25. Chaim LAF, Gonçalves RJ. Ethical and legal responsibility to dentist in relation to abused child. Rev. ABO nac ; 14(1): 19-24, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-436322>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
26. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJ, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública; 41(3), 472-477, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.
27. Agoff C, Rajsbaum A, Herrera C. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México [Women's perceptions on intimate partner violence in Mexico]. Salud Publica Mex. 48 Suppl 2:s307-14; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/1387.pdf>. [Acesso em 21 de Maio de 2021].
28. Dourado DM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. Ciência & Saúde Coletiva, 20(9):2911-2920, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>.

29. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MA, Santana JSS, Radicchi R. Mouth-dental injuries in women violence victims: A pilot study of registered cases in the Legal

Medical Institute of Belo Horizonte, MG. Rev Bras Epidemiol., 10(2): 202-14; 2007. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200008>.