

SILVILENE GIOVANE MARTINS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM SERVIÇOS DE
EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: O ATENDIMENTO A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL**

Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2022

Silvilene Giovane Martins Pereira

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM SERVIÇOS DE
EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: *O ATENDIMENTO A MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL***

Tese apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do Grau de Doutora em Odontologia – área de concentração Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Políticas, Instituições e Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a Efigênia Ferreira e Ferreira

Co-orientadora: Profa. Dr^a Andréa Maria Duarte Vargas

Colaborador: Carlos José de Paula Silva

Belo Horizonte
2022

Ficha Catalográfica

P436p
2022
T
Pereira, Silvilene Giovane Martins.
Percepção de cirurgiões-dentistas em serviços de emergência odontológica: o atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal / Silvilene Giovane Martins Pereira. -- 2022.

80 f. : il.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.
Coorientadora: Andréa Maria Duarte Vargas.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Violência contra a mulher. 2. Serviços de saúde bucal. 3. Serviços médicos de emergência. 4. Odontólogos. 5. Atitude do pessoal de saúde. I. Ferreira, Efigênia Ferreira e. II. Vargas, Andréa Maria Duarte. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLÁCK - D847

Elaborada por: Mateus Henrique Silva Trindade - CRB 6/3883.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: o atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal

SILVILENE GIOVANE MARTINS PEREIRA

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, área de concentração SAÚDE COLETIVA.

Aprovada em 29 de julho de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Andréa Maria Duarte Vargas - Orientador
UFMG

Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira
UFMG

Prof(a). Andreia Maria Araújo Drummond
UFMG

Prof(a). Luciane Miranda Guerra
UNICAMP

Prof(a). Sergio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba

Prof(a). Marcelo Drummond Neves
UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA SILVILENE GIOVANE MARTINS PEREIRA

Realizou-se, no dia 29 de julho de 2022, às 09:00 horas, por meio da plataforma virtual zoom, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: o atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal*, apresentada por SILVILENE GIOVANE MARTINS PEREIRA, número de registro 2018711100, graduada no curso de DIREITO, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Andréa Maria Duarte Vargas - Orientador (UFMG), Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira (UFMG), Prof(a). Andreia Maria Araújo Drummond (UFMG), Prof(a). Luciane Miranda Guerra (UNICAMP), Prof(a). Sergio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti (Universidade Estadual da Paraíba), Prof(a). Marcelo Drummond Neves (UFMG).

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 29 de julho de 2022.

Prof(a). Andréa Maria Duarte Vargas (Doutora)

Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira (Doutora)

Prof(a). Andreia Maria Araújo Drummond (Doutora)

Prof(a). Luciane Miranda Guerra (Doutora)

Prof(a). Sergio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti (Doutor)

Prof(a). Marcelo Drummond Neves (Doutor)



Documento assinado eletronicamente por Andréa Maria Duarte Vargas, Presidente de comissão, em 03/08/2022, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Dedico este trabalho a minha mãe Maria Costa Martins *inmemoriam*, meu exemplo maior de ser humano e mulher.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo livre arbítrio e por me fortalecer durante toda a caminhada.

Jamais pensei que chegaria até aqui. Ao escrever meus agradecimentos os pensamentos iam e vinham e duas lembranças visitaram à mente e me encheram de emoção. A primeira, uma vaga lembrança da minha mãe contando que a minha bisavó, uma mulher negra, fora sido pega pelo laço e que meu avô fora um índio. A segunda, ainda bem no início da graduação em Direito, constituída bem mais tarde, por falta de recursos financeiros, minha professora de Sociologia, em correção a uma das minhas primeiras laudas, perguntou: "... quem é você para falar algo sem citar o autor" e acrescentou, "vocês ainda não têm conhecimento para falar alguma coisa".

Esta fala ecoa até hoje nos meus pensamentos. Porque, dela emergem dois significados, o primeiro técnico sobre a escrita acadêmica e o segundo que trata dos sentimentos do ser e é desse que aqui vou discorrer.

Ora, quem sou eu? sou bisneta de uma mulher negra e neta de um homem índio que não podia se manifestar e que não tinha conhecimento? Pergunto então, todos estes sujeitos em mim representados não tem direito a fala e não são reconhecidos pelo lugar em que estão? Acontece que, estes sujeitos sustentam, enriquecem e alimentam a sociedade, não somente materialmente, mas, também e sobretudo com um conjunto de valores culturais e sociais.

Nas palavras do autor José Filho (1998) em seu artigo que trata dos sentimentos gerados pela violência/opressão, baseada na discriminação étnico-racial, no poder e na desigualdade, os mesmos sujeitos são silenciados: "*O sentimento de não possuírem direitos, de parecerem desprezíveis e repugnantes, torna-se-lhes compulsivo: movem-se e falam, quando falam, como seres que ninguém vê*". Ora, mas quem pode falar? quem pode expor, expressar seus sentimentos e sua dor? Hoje, atravessando as leituras que fundamentam minha tese, a maioria sobre violência que deixam marcas no corpo e principalmente a violência simbólica que marca a alma, difíceis de mensurar, me vejo ainda mais sensível e empática a dor do sujeito considerado invisível, assim, ousar dizer, todos tem o direito de fala e unindo ao precioso conhecimento acadêmico adquirido, temos o dever de dar voz aos emudecidos.

À Bárbara, filha que cotidianamente renova as minhas energias em acreditar e lutar por uma sociedade mais justa e solidária, me dá forças para enfrentar a árdua trilogia de

trabalho, estudo e lar, transformando-a em exitosa e gratificante. Ao meu marido Walmir que de mãos dadas, “nemna frente nem atrás”, esteve sempre comigo. À minha grande e preciosa família na pessoa da minha irmã Patrícia Costa, cunhadas e cunhados, sobrinhas e sobrinhos, esteio donde emerge tudo que tenho e sou, pela troca de saberes, valores e afetos que tornam a vida com mais cor e alegria, através dos encontros e desencontros sempre marcados pelo calor humano.

Hoje, mais do que nunca, a minha singular orientadora Professora Dra. Efigênia Ferreirae Ferreira, “se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”, Isaac Newton. Gigante, essa palavra define o seu ser e o seu estar. Generosamente e sutilmente desperta o que há de melhor em nós e nos faz perceber gigantes. Repito, com risadas vindas da alma, nas entrelinhas mostrou que é possível, é preferível “ser humano”. A minha Coorientadora, Profa. Dra. Andréa Maria Duarte Vargas, que delicadamente sempre disponível. Aos Professores Drs. Aline Araújo Sampaio e Carlos José de Paula Silva, que de forma generosa compartilharam conhecimentos, disponibilidade e carinho. Aos demais Professores que tive o privilégio do ensino desfrutar. Aos meus colegas do Doutorado, por dividirem suas experiências e enriquecerem a caminhada.

Ao Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Prof.Dr. Allyson Nogueira Moreira e Vice-Diretora, Profa. Dra. Denise Vieira Travassos, solidários ao significativo momento do qual findo o percurso, agradeço pela oportunidade do crescimento pessoal e profissional. Aos Servidores Técnicos Administrativos em Educação lotados na Secretaria Gerale Superintendência Administrativa na pessoa do Servidor e amigo Ronaldo Condé e igualmente a todos os queridos amigos Técnicos Administrativos em Educação e Docentes da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federalde Minas Gerais, inicialmente na pessoa da Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus e hoje na pessoado Prof. Mauro Henrique de Abreu que, à frente da Coordenação do Colegiado, como formadoresde opinião abriram as portas da Academia para áreas outras do saber e para os trabalhadores. Aos amigos Servidores Técnicos Administrativos em Educação lotados neste Colegiado, Victor FelipeAlves, Luciene Aparecida Aleixo, Valéria Hoffman Carvalho Oliveira, pelo acolhimento.

Além dos meus próprios passos, outros partilharam desta conquista. A todos amigos, em especial, Yone Gonzaga e Andy Petroianu, que desde em tempos da graduação me abriram o olhar e fizeram com que eu pudesse alçar voos até então quase impossíveis ao negro e mulher.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência configura-se como um fenômeno que vem tomando proporções alarmantes no mundo, sendo considerada internacionalmente como problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres. A literatura evidencia que dentre os profissionais de saúde, o cirurgião-dentista (CD) apresenta boa chance de identificar os casos de mulheres em situação de violência, uma vez que o exame odontológico envolve a avaliação da cavidade oral e estruturas adjacentes, e o trauma maxilofacial é uma das principais lesões observadas em atendimentos desses casos. Considerando o papel do atendimento em saúde, no reconhecimento e cuidado nesses casos, é de fundamental importância a realização de pesquisas que permitam a ampliação do conhecimento sobre esse fenômeno, sobretudo com relação à atuação do CD. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção e atitude do cirurgião-dentista diante do atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal, que apresentaram trauma maxilofacial. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, realizado por meio de uma revisão de escopo a fim de mapear o que tem sido produzido na literatura sobre o cuidado prestado pelo CD, nos serviços emergenciais de saúde, quando do atendimento às mulheres em situação de violência. **RESULTADOS:** Dos 48 estudos retidos, foram incluídos treze, publicados entre os anos de 2001 e 2018. Dos 13 artigos incluídos, sete foram estudos transversais, dois estudos qualitativos, três revisões de literatura e uma discussão teórica. Seis artigos têm como população os CDs, exclusivamente. Os outros avaliam profissionais de saúde, incluindo os CD. Os resultados revelaram que o CD é imprescindível no enfrentamento da violência contra mulher, por ser o profissional de saúde que mais tem condições de identificar os referidos casos uma vez que sua área de atuação, cabeça e pescoço, são aquelas em que os sinais de violência estão mais presentes. Entretanto a percepção e atitude do CD diante do atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal são falhas e estes profissionais ainda não estão preparados e qualificados para lidar com a problemática. Como parte final do estudo, foi construído um Guia Profissional Orientador para atendimento a mulheres em situação de violência interpessoal. O guia teve como base teórica a revisão de escopo. **CONCLUSÕES:** O reconhecimento dos casos de mulheres em situação de violência pelo CD exige a incorporação de medidas educativas que provoquem mudanças culturais que envolvem o desenvolvimento de ações que visem à desconstrução dos estereótipos, a transformação das normas de gênero e desnaturalização desse fenômeno social pelo profissional CD.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Atendimento odontológico hospitalar. Percepção. Cirurgião-dentista.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence is a phenomenon that has been taking alarming proportions in the world, being internationally considered a public health problem and a violation of women's human rights. The literature shows that among health professionals, the dental surgeon (DC) has a good chance of identifying cases of women in situations of violence, since the dental examination involves the evaluation of the oral cavity and adjacent structures, and trauma maxillofacial is one of the main injuries observed in these cases. Considering the role of healthcare, in the recognition and care in these cases, it is of fundamental importance to carry out research that allows the expansion of knowledge about this phenomenon, especially in relation to the performance of the CD. **OBJECTIVE:** To evaluate the dentist's perception and attitude towards the care of women in situations of interpersonal violence, who presented maxillofacial trauma. **METHODS:** Qualitative study, carried out through a scope review in order to map what has been produced in the literature on the care provided by the CD, in emergency health services, when caring for women in situations of violence. **RESULTS:** Of the 48 studies retained, thirteen were included, published between 2001 and 2018. Of the 13 articles included, seven were cross-sectional studies, two were qualitative studies, three were literature reviews and a theoretical discussion. Six articles have CDs as their population exclusively. The others evaluate health professionals, including the DCs. The results revealed that the CD is essential in the fight against violence against women, as it is the health professional who is most able to identify these cases, since their area of activity, head and neck, are those in which the signs of violence are more present. However, the perception and attitude of the CD regarding the care of women in situations of interpersonal violence are flaws and these professionals are still not prepared and qualified to deal with the problem. As a final part of the study, a Professional Guiding Guide was created to assist women in situations of interpersonal violence. The guide was theoretically based on the scope review. **CONCLUSIONS:** The recognition of cases of women in situations of violence by the CD requires the incorporation of educational measures that provoke cultural changes that involve the development of actions aimed at the deconstruction of stereotypes, the transformation of gender norms and the denaturalization of this social phenomenon by the professional CD.

Keywords: Violence against women. Dental care hospital. Dentist. Perception.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparativo entre revisões sistemáticas e revisões de escopo.....	23
Quadro 2 - Descrição da estratégia PCC.....	24
Quadro 3 - Descrição das bases de dados.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD	Cirurgião-dentista
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
JBI	Instituto Joanna Brigs
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
MEIs	Materiais Educativos Impressos para Saúde
PNRMAV	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
VD	Violência doméstica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 Processo histórico da violência, mulher e serviços de saúde	14
1.2 Traumas faciais.....	18
1.3 Integralidade	19
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3 METODOLOGIA EXPANDIDA	22
3.1 Considerações éticas.....	22
3.2 A opção pelo <i>scoping review</i>	22
3.3 Identificação da pergunta de pesquisa.....	24
3.4 Identificação de estudos de interesse	24
3.5 Seleção dos estudos.....	26
3.6 Guia instrucional para o cirurgião dentista	26
3.6.1 Conteúdo	27
3.6.2 Linguagem	27
3.6.3 Construção gráfica do folder	28
3.6.4 Validação do material por <i>expert</i>	28
4 RESULTADOS, CONCLUSÃO E DISCUSSÃO	30
4.1 Artigo: "Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial amulheres em situação de violência: uma revisão de escopo.	30
4.2 Artigo 2: O cuidado integral para mulheres em situação de violência interpessoal: guia para cirurgiões dentistas	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	71

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Processo histórico da violência, mulher e serviços de saúde

Quem vir na escuridade da noite aquelas fornalhas tremendas perpetuamente ardentes, o ruído das rodas, das cadeias, da gente toda da cor da mesma noite, trabalhando vivamente, e gemendo tudo ao mesmo tempo sem momento de tréguas, nem de descanso; quem vir enfim toda a máquina e aparato confuso e estrondoso daquela Babilônia, não poderá duvidar, ainda que tenha visto Etnas e Vesúvios, que é uma semelhança de inferno. (PADRE ANTÔNIO VIEIRA *apud* SCHWARCZ; STARLING, 2015, p. 50)

No Brasil, para adentrarmos no tema implica ouvir o que a história tem a dizer e tentarsentir a dor do outro, ou ao menos, não ser indiferente a esta dor e interpelar seu sentido. A passagem revela parte da história da construção tortuosa da nossa cidadania. A história expõe a construção social da violência e não biológica, se não é natural. “Fruto da nossa herança escravocrata, a trama dessa violência é comum a toda sociedade, se espalhou pelo território nacional e foi assim naturalizada” e traz em seu cerne infortúnia e estreita relação com as categorias de gênero, classe e raça/etnia e suas relações de poder. (ARENDR, 2009; SCHWARCZ, STARLING2015).

No mundo, as primeiras memórias sobre o tema violência contra mulher presumem-se do período do iluminismo e da revolução liberal nos séculos XVII e XVIII, que tinham por princípio basilar os direitos humanos de liberdade e igualdade, que todos os seres humanos nascem livres e iguais e, por consequência, também iguais em deveres e direitos Porém, este princípio se delimitava apenas aos homens. Importante perceber que neste contexto, a sociedade era dividida de duas formas; o espaço social dividido onde todos deveriam ser iguais, denominado espaço político e social, e onde as mulheres deveriam ser submissas e hierarquicamente inferiores, o denominado espaço familiar e conjugal. Este modelo, socialmente construído promove, até nos dias de hoje, a desigualdade de direitos entre homens e mulheres o que tem contribuído historicamente para perpetuação da violência contra mulher. (COSTA; CORREIA, 1999).

No século XX, Simone de Beauvoir, em 1949, em seu livro *O Segundo Sexo*, trouxe a público o debate sobre a construção da diferença entre homens e mulheres que tem como centro da discussão a condição da mulher na sociedade. Considera, de maneira pejorativa, cidadã de segunda categoria, sem poder de voz e decisão, imposta a um lugar social e pessoal de subalternidade.

Neste mesma direção, no Brasil a Carta Magna, Constituição Federal de 1988, tornou-se um divisor de águas para as questões de gênero, trazendo em seu art. 5º *caput* que, “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”. O inciso I, do mesmo artigo, declara que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. Desta forma, esse princípio iguala todos os indivíduos e obriga todo o ordenamento jurídico a estabelecer tratamento igualitário entre eles. (BRASIL, 1988).

Neste seguimento, a historiadora Joam Scott (1990, 1994) irá conceituar gênero como a forma com que se definem e organizam as relações sociais, entre os sexos, homens e mulheres na sociedade. Nesse processo, as relações que então se estabelecem entre essas identidades se estabelecem como relações desiguais. Estas desigualdades acabam por se refletir em leis, políticas e práticas sociais (LEOCÁDIO, 2006).

Neste sentido, a Violência contra mulher é definida pela Declaration on the Elimination of Violence against Women - Assembleia Geral das Nações Unidas, em seu artigo 1º como:

qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada. (UNION NATIONS, 1994)

A Declaração de 1993 sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres foi o primeiro instrumento internacional que aborda e expressamente a violência contra as mulheres, provendo um arcabouço para a ação nacional e internacional.

Reconhecida como fenômeno complexo, estilizada em diversas formas e manifestações, escrita de acordo a época, locais, circunstâncias, vem tomando proporções alarmantes no Brasil e no mundo. (MINAYO; SOUZA, 2006). Com raízes históricas no passado se revela persistente no presente. Como dizia Hannah Arendt, “Ela não promove causas, nem a história, nem a revolução, nem o progresso, nem o retrocesso; mas pode servir para dramatizar queixas e trazê-las à atenção pública” (ARENDR, 2009; MELO, 2016; MINAYO; SOUZA, 2006; SCHWARCZ, STARLING, 2015).

Banalizada e constante, por um longo tempo esteve limitada aos campos da segurança e do judiciário. Tradicionalmente mais abordada pelas ciências humanas e sociais, não havia uma conexão entre violência e condições de saúde. Este hiato dificulta o reconhecimento e incorporação da violência como uma questão da saúde,

sujeita a intervenção e cuidado, contribuindo para sua invisibilidade. No entanto, a violência afeta a saúde individual e coletiva e impõe novos problemas para os profissionais de saúde Instituições de Saúde e de Ensino e para os serviços. (MINAYO; SOUZA, 2006).

Mundialmente a inserção do tema violência pela Organização Mundial de Saúde (OMS) se deu na Assembleia Mundial de 1962, que, colocou o tema violência como prioridade para o Setor saúde e no Brasil, o marco oficial se deu em 2001 a partir da promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2001). No que concerne, aos direitos da mulher, observa-se que em 2006, consagradamente a promulgação da Lei n. 11.340/06 (Lei Maria daPenha) foi um marco significativo, constituindo-se mecanismo imprescindível na garantia dedireito das mulheres e na equidade social.

Da mesma forma, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011), implementou estratégias para minimizar a vulnerabilidade da mulher à violência. (BARRETO *et al.* 2016; BRASIL, 2006; DAHLBERG, 2007; KISS *et al.*, 2012; KRUG, 2007; PEDROSA; SPINK, 2011; SOUZA; REZENDE, 2018).

Um estudo liderado pela OMS, considerando dados de 80 países, mostrou que cerca de 30% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ao menos uma vez na vida. O gênero é um dos determinantes sociais mais significativos nos resultados de saúde, entretanto, a comunidade global de saúde é amplamente cega quanto ao gênero. (LORI *et al.*, 2019; HEISE *et al.*, 2019).

Tratada na saúde a partir do paradigma biomédico, afasta uma atuação integral, humana e sensível do profissional e dispõe que estes lidem com esta questão de forma pessoal e não profissional, sem protocolos pautados em uma política institucional ou específica ao enfrentamento da violência como questão de saúde (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; MACHADO *et al.*, 2016).

Há consenso na literatura de que as mulheres vítimas de violência estão presentes no sistema de saúde, porém, na maioria dos casos, não serão detectadas pelos profissionais de saúde em sua prática⁵. Nesse sentido, tanto o profissional quanto o sistema de saúde e as instituições de ensino são imprescindíveis no enfrentamento da violência contra mulher. (GÁRCIA *et al.*, 2015; LOVE *et al.*, 2001; PLICHTA, 2007; SAWYER *et al.*, 2016). Da mesma maneira, a literatura evidencia que dentre os profissionais de saúde, o cirurgião-dentista é o que tem mais possibilidades

de identificar os casos de violência contra mulher, uma vez que o exame odontológico envolve inspeção cuidadosa da cabeça, pescoço e cavidade oral do paciente e o trauma maxilofacial é uma das principais lesões observadas em atendimentos desses casos (ALALYANI; ALSHOUBI. 2017; CONNOR *et al.*, 2011; HENDLER; SUTHERLAND, 2007; LEA, 2017; MCANDREW *et al.*, 2014; PARISH *et al.*, 2018; UNITED NATIONS, 1994).

Desta forma, a maioria das mulheres vítimas de violência ao recorrerem ao atendimento odontológico de emergência do SUS, pode ser a única vez em que estará, enquanto vítima de uma agressão, diante de um profissional de saúde, um Cirurgião-Dentista. Noutro dizer, em muitas ocorrências, trata-se de um instante único, este é o momento em que a violência será visível e o profissional de saúde terá a oportunidade de identificar, notificar e trabalhar a prevenção. (AMY *et al.*, 2009; DESLANDES, 1999; JOAN *et al.*, 2008).

Neste seguimento, conforme prepondera a Organização Mundial da Saúde (OMS) é preciso atentar, para a pouca participação dos profissionais de saúde em denúncias e notificações das situações de violência contra mulher, e ainda, a efetividade das práticas de saúde. Isso leva a questionar o que a literatura aponta, no que tange a percepção dos profissionais frente à violência e às práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, as quais tendem a ser fragmentadas e individualizadas, revelando-se ineficazes diante da magnitude do problema (GARBIN *et al.* 2014; LEOCÁDIO, 2006).

Por conseguinte, as Diretrizes Curriculares Nacionais (CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002) têm como princípio uma formação generalista do profissional de saúde Cirurgião-Dentista imbuída de princípios éticos, fundamentos e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular de cada estabelecimento de ensino. Diante desta premissa, da formação profissional voltada para o reconhecimento das subjetividades envolvidas nas práticas assistenciais, contrária ao modelo médico que é negado às vítimas de violência as prerrogativas de sujeito, que rompe com o atendimento humanizado, se faz necessário incluir a violência que impacta a saúde como tema na formação em todas as carreiras da área do setor visto, que sem profissionais capacitados para implementá-la, esse não se distanciará do sistema, frio, neutro e tecnicista do sistema biomédico (AMY *et al.* 2009; GUIMARÃES *et al.*, 2005; JOAN *et al.* 2008; VILELA *et al.* 2011; MINAYO; SOUZA, 2006).

Reconhecer, tratar e responder aos sinais de violência é uma necessidade reconhecida por instituições nacionais e internacionais. Entretanto, são poucos os profissionais de saúde bucal que estão bem informados sobre a relação de lesões na cabeça e pescoço com a violência (AMY *et al.* 2009; GUIMARÃES *et al.*, 2005; JOAN *et al.* 2008; VILELA *et al.* 2011; MINAYO; SOUZA, 2006).

Neste contexto, o serviço de emergência pode ser o meio que gera a primeira e talvez única oportunidade para que vítimas de violência encontrem apoio, assistência e proteção, o que motiva verificar a percepção e efetividade das práticas dos profissionais de Cirurgiões-dentistas frente às mulheres em situação de violência.

1.2 Traumas faciais

Na Sociedade contemporânea uma das principais causas de morte enfrentadas pela população de todo o mundo é a violência, a qual gera mais de 1,6 milhões de mortes por ano e ao menos 16 milhões de lesões graves, provocando dor e sofrimento. Nesta vertente, conforme Organização Mundial de Saúde, 16.000 indivíduos morrem em consequência de trauma. (HAGE *et al.*, 2018; MOURA; DALTRO; ALMEIDA, 2017; SILVA, *et al.* 2014).

O trauma maxilofacial é um tipo de trauma ocorrido na cabeça e na face. O trauma de face pode ser considerado uma das lesões mais devastadoras, devido às possíveis lesões encefálicas e às consequências psicológicas e do impacto económico que causa em um sistema de saúde. A volumosa quantidade de trauma maxilofacial deve-se a exposição e pouca proteção desta região do corpo, representando 50% de mortes traumáticas. (ROCHA; JAYANTHI, 2011; SILVA, *et al.* 2014);

A etiologia do trauma facial é multifatorial e tem passado por transformações nos últimos tempos. Na literatura científica são escassos estudos possuem o objetivo de determinar o perfil de vítimas que sofreram traumatismo facial por causa de violência interpessoal. Da mesma forma, quanto ao gênero observa-se uma transformação. A predominância de fraturas faciais em homens com relação às mulheres, tem apresentado mudança nos últimos tempos, devido a mudanças comportamentais destas na sociedade. Ademais, pelo o aumento dos casos por violências. (CABRAL; LIMA; OLIVEIRA, 2021).

Neste seguimento, a lesão traumática foi detectada como a principal origem da redução da produtividade, sendo causadora da perda de anos de trabalho com

maiores índices que doenças do coração e do câncer. (HAGE *et al.*, 2018; MACEDO *et al.*, 2008; MOURA; DALTRO; ALMEIDA, 2017; SILVA *et al.*, 2014).

Os eventos por agressão física podem resultar às mulheres vítimas da violência graves traumas tanto no corpo quanto na região facial. Por conseguinte, a violência urbana que resulta em lesões que levam a desfiguração da face são traumáticas para os pacientes, familiares e amigos das vítimas de agressão, ou seja, elas afetam o indivíduo na sua integridade física e moral (MOURA; DALTRO; ALMEIDA, 2017, 1995; SILVA *et al.*, 2014).

O trauma na face merece um olhar especial, devido a magnitude das consequências, que pode gerar repercussão emocional e funcional e ademais, deformidades que podem marginalizar o indivíduo do convívio social, visto que esta região do corpo expressa a identidade do ser humano. (ROCHA; JAYANTHI, 2011; SILVA *et al.*, 2014).

1.3 Integralidade

A Área da Saúde Bucal é essencial na atenção as mulheres em situação de violência e no enfrentamento deste fenômeno; percorrendo os espaços da prevenção, da assistência integral e do trabalho em rede.

Os casos de mulheres em situação de violência estão presentes no sistema de saúde. Nesse sentido, tanto o profissional quanto o sistema de saúde e as instituições de ensino que os capacitam, são imprescindíveis no enfrentamento deste fenômeno. Ponto grave do tratamento destes casos atendidos nos serviços de saúde/emergência é entender o tratamento dos casos de mulheres em situação de violência, como bem físico, e, como consequência afirmar que a técnica é o único meio e o mais indicado para tratar o bem físico. Porém, sabe-se que a saúde e o bem-estar do indivíduo são compostos de outros elementos, a título de exemplo os psíquicos e os emocionais. O certo é que, a saúde é uma realidade global que não se reduz apenas ao bem-estar físico. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; MACHADO *et al.*, 2016).

Firmada como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a Integralidade é uma das diretrizes básicas do (SUS). Instituída pela Carta Magna de 1988, não contempla em seu texto o termo Integralidade; menciona “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988). Contudo, o uso do termo integralidade

contempla essa diretriz.

Um dos princípios da Integralidade é a singularidade do atendimento clínico, indispensável diante da assistência dos casos de mulheres em situação de violência. Desta forma, se faz fundamental combinar a padronização de procedimentos e condutas diagnósticas, com o atendimento clínico específico. Noutro dizer, é o encontro entre profissional CD, com o usuário para atender as necessidades singulares daquele indivíduo, momento da concretização da integralidade.

Na clínica ampliada, considera-se essencial a expansão do trabalho clínico, ou seja, além de buscar a produção de saúde (curativos de reabilitação ou de cuidados paliativos), é necessário ampliar o tratamento da doença (sinais da violência presente não somente no corpo) agregando a este, os problemas de saúde, com vistas a integralidade bio-psico-social desta mulher.

Nesta perspectiva, Mattos (2005) estruturou três bases sobre a 'integralidade' quais sejam: a 'integralidade' como traço da boa medicina, a 'integralidade' como modo de organizar as práticas e a 'integralidade' como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. Nesta direção, diante dos casos de mulheres em situação de violência é fundamental a integralidade do atendimento com priorização da autonomia do CD, com o cuidado para singularização de cada caso e o atendimento integral as mulheres em situação de violência, com o compromisso do rompimento do ciclo vicioso deste fenômeno.

A atenção integral é adversa a atitudes reducionistas e fragmentadas, pelo contrário, é uma sinergia do individual com o coletivo, revelando a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional e também do trabalho em rede. Com a integralidade do cuidado, o profissional da área da saúde CD é capaz de reconhecer a mulher em situação de violência como sujeito do cuidado. Resgatando a dignidade humana, um atendimento qualificado, que cuide da pessoa humana, alivie sua dor, na sua totalidade, não em partes, mas na sua complexidade física, emocional e psicológica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar, por meio de uma revisão de escopo, a percepção e atitudes de Cirurgiões-dentistas, em atendimento a mulheres em situação de violência

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a percepção e atitude do Cirurgião-Dentista com relação ao atendimento em serviços hospitalares de emergência odontológica;
- Identificar práticas do cuidado no enfrentamento da violência interpessoal/trauma contra mulher, diante da experiência dos Cirurgiões-Dentistas em serviços de emergência odontológica;
- Elaborar um Guia Profissional Orientador para o atendimento a mulheres em situação de violência.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Considerações éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) em seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais e aprovada, no processo CAAE: 35464520.3.0000.5149, uma vez que toda pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente, incluindo manejo de informações ou materiais, deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

3.2 A opção pelo *scoping review*

Para o presente trabalho, elegemos a *scoping review* (revisão de escopo) como método: a escolha por este tipo de estudo foi eleita uma vez que é uma abordagem que visa mapear a produção científica que sustenta uma área do conhecimento (PETERS *et al.*, 2015). Como se pretende aprofundar o conhecimento sobre intervenções prestadas pelo cirurgião dentista, no atendimento às mulheres vítimas de violência nos serviços emergenciais de saúde, campo este ainda pouco explorado e fragmentado por diferentes áreas do conhecimento.

Esse tipo de revisão é apropriado para identificar lacunas do conhecimento, para esclarecer conceitos-chave sobre um determinado tópico ou mesmo, em alguns casos, sintetizar evidências de forma mais eficaz e rigorosa, elas também podem ser realizadas como exercícios em si mesmas para resumir e disseminar os resultados dos estudos, bem como fazer recomendações para pesquisa futura. De maneira geral, a Scoping Review compreende um tipo de revisão de literatura que tem como técnica “mapear” estudos relevantes no campo de interesse. Detém características semelhantes a uma revisão sistemática, como sistematização, transparência e reprodutibilidade e de modo concomitante, reconhece a natureza e extensão das evidências científicas associadas ao tema pesquisado (GRANT; BOOTH, 2009). Sem dúvida, “*scoping review*” responde aos objetivos aqui elencados.

Ainda que, compartilhem diversas características da revisão sistemática, como ser metódico, transparente e replicável, existem diferenças particulares entre uma revisão sistemática e uma revisão de escopo. Primeiramente, uma revisão sistemática pode evidenciar uma questão bem definida, em que os desenhos de

estudo apropriados podem ser identificados antecipadamente, ao passo que um estudo de escopo pende a abordar tópicos mais amplos, em que muitos desenhos de estudo diferentes podem ser aplicáveis (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Em segundo lugar, a revisão sistemática visa fornecer respostas à pergunta norteadora do estudo, a partir da análise de uma gama relativamente limitada de estudos, impreterivelmente avaliados por sua qualidade, enquanto que um estudo de escopo é menos propenso a procurar abordar questões de pesquisa muito específicas e, conseqüentemente, a avaliar a qualidade dos estudos incluídos (ARMSTRONG; HALL, 2011). Ademais, a revisão de escopo permite a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizados, tal como acontece na revisão sistemática: naquela metodologia, há a possibilidade de serem incluídos estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por terem vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Deste modo, as revisões de escopo e as revisões sistemáticas diferem em alguns pontos, como sintetizado no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Comparativo entre revisões sistemáticas e revisões de escopo

Revisão sistemática	Revisão de escopo
Questão de pesquisa focada com parâmetros estreitos;	Questões de pesquisa frequentemente amplas;
Critérios de inclusão/exclusão geralmente definidos no início;	Inclusão / exclusão pode ser desenvolvida post hoc;
Filtros de qualidade frequentemente aplicados;	Qualidade não é uma prioridade inicial;
Extração detalhada de dados;	Pode ou não envolver extração de dados;
Síntese quantitativa frequentemente realizada;	Síntese mais qualitativa e tipicamente não quantitativa;
Avaliar formalmente a qualidade dos estudos e gerar uma conclusão relacionada à questão de pesquisa focada.	Usado para identificar parâmetros e lacunas em um corpo de literatura.

Fonte:

3.3 Identificação da pergunta de pesquisa

No decurso da investigação, foi utilizado o protocolo do Instituto Joanna Brigs para revisões de escopo (JBI) e os estudos foram selecionados com base no fluxograma recomendado por este protocolo. Os estágios desenvolvidos nesta revisão de escopo são descritos nas seções abaixo (GRANT; BOOTH, 2009).

O protocolo JBI estabelece que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é se utilizar da estratégia PCC, anacrônico para População, Conceito e Contexto. (PETERS *et al.*, 2015). No Quadro 2, de maneira esquemática, explicitamos os elementos que foram levados em conta para definição da pergunta norteadora deste estudo.

Quadro 2 - Descrição da estratégia PCC

Anacrônicos	Descrição
POPULAÇÃO	cirurgiões-dentistas;
CONCEITO	A atitude do cirurgião dentista quando em atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica;
CONTEXTO	Atendimento de traumas bucomaxilofaciais em hospitais de urgência, em mulheres vítimas de violência doméstica

Com base no PCC, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: "O que tem sido produzido na literatura científica sobre as atitudes do cirurgião-dentista, em um atendimento clínico-emergencial, quando a paciente é mulher, vítima de violência doméstica (VD)?".

3.4 Identificação de estudos de interesse

Na sequência da formulação da questão norteadora, sintetizada nos objetivos, iniciamos a busca dos estudos a serem revisados. Para a presente revisão, utilizamos como fonte para buscar evidências as bases de dados eletrônicas. Desta maneira, a

estratégia de busca bibliográfica foi construída pela combinação dos descritores ou palavras-chaves usando operadores booleanos “AND” e “OR”, tendo como base os elementos da pergunta de pesquisa (PCC): women violence AND dentist attendance OR dentist care AND dentist attitude.

A Busca eletrônica foi realizada em quatro bases de dados e a estratégia foi a mesmas referidas bases, são elas: Pubmed - Medline Ovid - SCOPUS e Web of Science.

Quadro 3 - Descrição das bases de dados

BASE DE DADOS	DESCRIÇÃO
PUBMED	É um motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina. Oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos como parte de Entrez.
MedLine	Base de dados especializada em Ciências Biomédicas e Ciências da Vida. A base foi desenvolvida pelo U.S. National Institutes of Health (NIH) e administrada pelo National Center of Biotechnology Information (NCBI). De acesso público, indexa a literatura especializada das áreas de Ciências Biológicas, Enfermagem, Odontologia, Medicina, Medicina Veterinária e Saúde Pública.
Scopus	Base de dados multidisciplinar, produzida pela editora Elsevier desde 2004, com cobertura a partir de 1960. Contém resumos de 27 milhões de artigos. A base possibilita a visualização de artigos mais citados e Índice H.
Web of Science	Contém artigos de periódicos das áreas de Ciências Exatas e Naturais, Ciências Sociais, Artes e Humanidades, permitindo a realização de levantamento bibliográfico por assunto, autor e título. O resultado é apresentado em forma de referência bibliográfica, incluindo resumo e referências. A base permite, ainda, verificar os artigos mais citados, Índice H, Fator de Impacto da revista e possui a ferramenta EndNote.

3.5 Seleção dos estudos

A identificação dos estudos foi realizada em novembro de 2019. Esses registros foram exportados usando EndNoteX7 e duplicatas foram excluídas, iniciando por software e concluídas com identificação manual.

Não foram estabelecidas restrições quanto ao desenho ou idioma dos estudos e estabeleceu-se o intervalo temporal de 2000-2019.

A primeira seleção considerou títulos e resumos. Os artigos foram selecionados por dois revisores [cegamento], obtendo-se boa concordância entre eles (Kappa de Cohen=0,775). Em seguida, os artigos completos dos documentos selecionados foram analisados (cegamento) por três pesquisadores. Para a inclusão dos textos selecionados, os pesquisadores optaram pelo consenso. O fluxograma representativo da seleção dos artigos, da busca inicial à inclusão dos selecionados.

Os critérios de inclusão que determinaram a seleção dos estudos foram informados pela questão e objetivo da pesquisa. As revisoras discutiram cada um dos critérios acordados nas reuniões da equipe. Os seguintes critérios de inclusão foram definidos:

- artigos cujos resumos estavam disponíveis;
- amostra / população que pelo menos incluísse o cirurgião-dentista;
- o tema deveria ser o atendimento a mulher vítima de violência interpessoal;
- ênfase no atendimento e comportamento do cirurgião-dentista

Para a elaboração da tabela-síntese dos achados, foram definidas as seguintes características:

- Autor, país, ano de publicação;
- Objetivos;
- Aspectos metodológicos
- Resultados

Não foram estabelecidas restrições quanto ao desenho, data de publicação ou idioma dos estudos. Os resultados dessa revisão serão a base da construção do Guia Orientador para o cirurgião dentista

3.6 Guia instrucional para o cirurgião dentista

O Guia se destina a Cirurgiões-dentistas que trabalham com mulheres vítimas de violência. Tendo em vista esse contexto, o GUIA surge para minimizar a distância entre os conhecimentos produzidos por meio de pesquisas científicas e as necessidades dos serviços, nesse caso dos profissionais cirurgiões dentistas.

O desenvolvimento do material e sua construção contemplou quatro etapas: 1. conteúdo: identificação do problema colocado de maneira a uma boa compreensão do que é preciso enfrentar; 2. linguagem: linguagem adequada a profissionais do serviço, com base na literatura científica, devendo ser motivador a cada página; 3. construção gráfica do folder: design, organização e ilustrações, optando-se pelo formato *e-book*; 4. validação do material por pares, utilizando-se a técnica Dephi.

3.6.1 Conteúdo

No que diz respeito ao conteúdo dos materiais escritos em saúde, a literatura aponta a importância de explicitar o objetivo do material, metas ou fins que deseja atingir com a utilização do guia. Assuntos mais importantes devem vir no início, da mesma forma, a utilização de recursos interativos. Ressalta-se a importância da limitação do conteúdo ao que o leitor deve saber e abordagem de comportamentos, visando sua adoção. A literatura aponta ainda que, informações mais importantes devem vir no início, listas e tabelas devem ser explicadas, os gráficos devem ter legendas. Por fim, inclusão de resumo e demonstração dos benefícios e riscos do comportamento desejado (HOFFMANN; WORRALL, 2004; SINYAI; BARLET, 2020; SINYAI; MACARTHUR; ROCCOTAGLIATA, 2018).

3.6.2 Linguagem

De acordo com a literatura, o texto deve ser construído em voz ativa com palavras comuns. Recomenda-se que a linguagem usada seja voltada para o público com frases simples, curtas e diretas. Algumas palavras, que podem não ser do domínio do grupo em questão, devem ter seu significado explicitado no texto (GIORDANI *et al.* 2020; HOFFMANN; WORRALL, 2004; OKUHARA *et al.* 2017; PONTIUS, 2018; SIMMONS *et al.* 2017; SINYAI; MACARTHUR; ROCCOTAGLIATA 2018; SINYAI e BARLET, 2020).

3.6.3 Construção gráfica do folder

Recomenda-se a utilização de palavras-chaves em negrito e a utilização de fontes com tamanhos em torno de 12-14 e preferencialmente o uso de fontes do tipo serif para o texto do material. Da mesma forma é assinalado o emprego de parágrafos curtos; disponibilização de espaços em branco e contraste da cor da fonte e do fundo. Em suma, emoreou de imagem de capa representativa à proposta do material, títulos com dois pontosa mais de fonte em comparação com o texto corrido, títulos e subtítulos em negrito; margem esquerda justificada e direita irregular e conteúdo sobretudo ilustrativo.

Os guias instrucionais devem ser organizados garantindo que as informações de maior relevância sejam utilizadas primeiramente. A disposição do conteúdo será organizada em listas com marcadores ou numeradas, com utilização de subtítulos informativos, seguidos de tópicos: recursos de aprendizagem sinalizados; informações precedidas de contexto; os textos serão dispostos em 2 ou 3 colunas com comprimento dalinha aproximadamente de 40-50 caracteres; espaçamento de 1,5, margens de dois centímetros nas porções superior e lateral esquerda e três centímetros nas porções inferiore direita e expressão de uma ideia por parágrafo¹ (HOFFMANN; WORRALL, 2004; OKUHARA *et al.*, 2017; PONTIUS, 2018; SIMMONS *et al.*, 2017; SINYAI; BARLET, 2020; SINYAI; MACARTHUR; ROCCOTAGLIATA, 2018).

Em referência as ilustrações, de acordo a literatura estas relatarão ações que devemser reproduzidas pelo leitor, com representatividade cultural, desenhos simples e com legenda e por fim, ilustrações coloridas e de alta resolução (HOFFMANN; WORRALL, 2004; OKUHARA *et al.*, 2017; PONTIUS, 2018; SIMMONS *et al.*, 2017; SINYAI; BARLET, 2020; SINYAI; MACARTHUR; ROCCOTAGLIATA, 2018).

3.6.4 Validação do material por *expert*

A fase de elaboração deve ser seguida da avaliação dessa primeira versão. Pretende-se conseguir com esta avaliação uma maior compreensão do conteúdo, maior aceitação e principalmente, se toda a informação necessária está colocada.

Esta avaliação será feita com a colaboração de *experts*, profissionais que

atuam de uma maneira ou de outra com o tema mulheres em situação de violência, todos ligados ao SUS-MG.

Para esta avaliação será utilizada a Técnica DELPHI cada participante, individualmente, sem contato entre eles, responderão a questionários sequenciais, solicitando opinião sobre aspectos do guia. A cada questionário com tempo de sete dias para ser dada a resposta, as opiniões são analisadas pelos pesquisadores e se destina especial atenção às discordâncias, opiniões diferentes, com o objetivo de se construir o pensamento coletivo dos avaliadores, mais do que o consenso. Em cada rodada o questionário é revisado e modificado, se necessário e reenviado, por três vezes (GRISHAM, 2009; YOUSUF, 2007).

Posteriormente pretende-se cumprir a etapa de legitimação onde, cirurgiões-dentistas, que atuam na emergência de casos de violência, leiam e opinem sobre a qualidade do material e o que esperar como resultado.

4 RESULTADOS, CONCLUSÃO E DISCUSSÃO

Os Resultados e Discussão do estudo estão apresentados sob a forma de um artigocientífico e de um guia orientador para cirurgiões-dentistas.

4.1 Artigo: "Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial amulheres em situação de violência: uma revisão de escopo.

Dentist's perception and attitude towards emergency care for women in situations of violence:a scope review

Artigo aceito para publicação no periódico: Revista Ciência e Saúde Coletiva (C&SC)
Qualis – Odontologia A3 / Fator de impacto: 1.008
Comprovante de aceite de publicação: Anexo 1

Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: uma revisão de escopo.
Dentist's perception and attitude towards emergency care for women in situations of violence: a scope review

Journal:	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
Manuscript ID	CSC-2021-2253.R1
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	Revisão de escopo, Cirurgião dentista, Mulheres em situação de violência

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>

Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: uma revisão de escopo
Dentist's perception and attitude towards emergency care for women in situations of violence: a scope review

Silvilene Giovane Martins Pereira.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. smartins2010@yahoo, com.br – <http://orcid.org/0000-0002-06665-211X>

Andrea Maria Duarte Vargas.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. vargasnt@task.com – <http://orcid.org/0000-0002-4371-9862>

Aline Araújo Sampaio.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. alinea.sampaio@hotmail.com – <http://orcid.org/0000-0002-8704-5994>

Carlos José de Paula Silva.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. case.odo@gmail.com – <http://orcid.org/0000-0001-8897-9345>.

Bárbara da Silva Mourthé Matoso.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. barbarammatoso@gmail.com – <http://orcid.org/0000-0001-9273-376X>

Efigênia Ferreira e Ferreira.

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Belo HorizonteMG Brasil. efigenia@gmail.com – <http://orcid.org/0000-0002-0665-211X>

Resumo:

Avaliar por meio de uma revisão de escopo estudos que abordam a percepção e atitude do cirurgião-dentista diante do atendimento a mulheres em situação de violência. Utilizando os descritores women violence, dentist attendance ou dentist care, foram identificados 473 artigos, sendo incluídos 13, ao final da seleção. Embora a necessidade de capacitação tenha sido predominante, ela não é suficiente. Existe uma fragilidade em se compreender a violência como problema de saúde, de entender o papel do profissional na solução desse problema, os fatores que podem contribuir com seu crescimento ou seu controle. Os resultados revelaram que o cirurgião dentista apresentou maior dificuldade do que os outros profissionais no enfrentamento e exigem um amplo aprendizado. O reconhecimento dos referidos casos pelo cirurgião dentista exige a incorporação de medidas educativas que provoquem mudanças culturais, desconstrução de normas de gênero e a desnaturalização desse fenômeno social.

PALAVRA-CHAVE: violência contra mulheres, cirurgião-dentista, revisão escopo.

Summary:

Evaluate, through a scope review, studies that address the perception and attitude of dentists regarding the care of women in situations of violence. Using the descriptors women violence, dentist attendance or dentist care, 473 articles were identified, 13 of which were included at the end of the selection. Although the need for training was predominant, it is not enough. There is a weakness in understanding violence as a health problem, in understanding the role of the professional in solving this problem, the factors that can contribute to its growth or its control.

The results revealed that the dentist presented greater difficulty than other professionals in coping and required extensive learning. The recognition of these cases by the dentist requires the incorporation of educational measures that bring about cultural changes, deconstruction of gender norms and the denaturalization of this social phenomenon.

KEYWORD: violence against women, dentist, scope review.

INTRODUÇÃO

A Declaration on the Elimination of Violence against Women¹, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em seu artigo 1º, define violência contra as mulheres como *qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, acoação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada.*

Configura-se como um fenômeno que vem tomando proporções alarmantes no mundo, sendo considerada internacionalmente como problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres. Um estudo liderado pela WHO², considerando dados de 80 países, mostrou que cerca de 30% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ao menos uma vez na vida. No Brasil, em consonância com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2017, do total de notificações de violência, 71,8% compreenderam mulheres³. O gênero é um dos determinantes sociais mais significativos nos resultados de saúde, entretanto, a comunidade global de saúde é amplamente cega quanto ao gênero⁴.

Há consenso na literatura de que as mulheres em situação de violência estão presentes no sistema de saúde, porém, na maioria dos casos, a violência em si não será detectada pelos profissionais de saúde em sua prática⁵. Nesse sentido, tanto o profissional quanto o sistema de saúde e as instituições de ensino que os capacitam, são imprescindíveis no enfrentamento da violência contra mulheres^{6,7}, a partir do cuidado.

Em hospitais de pronto socorro ou pronto atendimento, cirurgias bucomaxilofaciais compõem o quadro clínico, para atendimento de pacientes com traumas na região de crânio, face e pescoço e por isso, convivem diariamente com mulheres em situação de violência⁸.

O trauma maxilofacial pode levar à desfiguração da face e as lesões são traumáticas nas dimensões biológica, social e emocional, ocorrendo com maior frequência em mulheres^{9,10}, sobretudo nos casos de violência interpessoal. Não raro observa-se o pouco conhecimento e habilidade no acolhimento, na integralidade e na escuta, desses profissionais^{11,12,13}.

A literatura evidencia que dentre os profissionais de saúde, o cirurgião-dentista apresenta boa chance de identificar os casos de mulheres em situação de

violência, uma vez que o exame odontológico envolve a avaliação da cavidade oral e estruturas adjacentes, e o traumatismo maxilofacial é uma das principais lesões observadas em atendimentos desses casos. Porém, constata-se uma grande dificuldade deste profissional em ver, identificar e lidar com casos de violência, quando no atendimento ^{9,10,11,12,13,14,15,16,17,18}.

Os casos de mulheres em situação de violência impõem imensa carga sobre o sistema e profissionais de saúde. No contexto prolongado que se observou, com a pandemia de Covid-19, os obstáculos podem ter sido ainda maiores. Por um lado, existe o aumento da violência provocado pela mudança do modo de vida em decorrência da pandemia e por outro, um menor acesso aos serviços de atenção à saúde, agravado pela maior demanda, o que aumenta os desafios da assistência à violência contra mulheres ^{19,20,21}.

Considerando o papel do atendimento em saúde, no reconhecimento e cuidado nesses casos, é de fundamental importância a realização de pesquisas que permitam a ampliação do conhecimento sobre esse fenômeno, sobretudo com relação à atuação do cirurgião dentista.

Nesse contexto, o objetivo desta revisão de escopo foi mapear o que tem sido produzido na literatura sobre o cuidado prestado pelo cirurgião dentista (CD), nos serviços emergenciais de saúde, quando do atendimento às mulheres em situação de violência.

MÉTODOS

A metodologia de scoping review foi eleita para este estudo, uma vez que é uma abordagem que visa mapear a produção científica que sustenta uma área do conhecimento. Esse mapeamento deve incluir estudos relevantes em um campo de interesse e a finalidade de reconhecer as evidências produzidas ^{22,23}.

Esse tipo de revisão é apropriado para identificar lacunas do conhecimento, para esclarecer conceitos-chave sobre um determinado tópico ou mesmo, em alguns casos, sintetizar evidências de forma mais eficaz e rigorosa. Detém características semelhantes a uma revisão sistemática, como sistematização, transparência e reprodutibilidade e de modo concomitante, reconhece a natureza e extensão das evidências científicas associadas ao tema pesquisado ^{22,23}.

No decorso da investigação, foi utilizado o protocolo do Instituto Joanna Briggs

para revisões de escopo (JBI)²² e os estudos foram selecionados com base no fluxograma recomendado por este protocolo.

A questão da pesquisa foi construída usando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), conforme sugerido pelo protocolo JBI²³:

P - população (cirurgiões-dentistas);

C - conceito (atitude do cirurgião dentista quando em atendimento a mulheres em situação de violência);

C - contexto (atendimento de traumas bucomaxilofaciais em hospitais de urgência, a mulheres em situação de violência)

Com base no PCC, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: "O que tem sido produzido na literatura científica sobre as atitudes do cirurgião-dentista, em atendimentos clínico-emergenciais, a mulheres em situação de violência?".

A estratégia de busca bibliográfica foi construída pela combinação dos descritores, tendo como base os elementos da pergunta de pesquisa (PCC): women violence AND dentist attendance OR dentist care AND dentist attitude, usando operadores booleanos "AND" e "OR",

A Busca eletrônica foi realizada em quatro bases de dados e a estratégia foi a mesmanas referidas bases: PUBMED - Medline Ovid - Web of Science e SCOPUS. A identificação dos estudos foi realizada em novembro de 2019. Esses registros foram exportados usando EndNoteX7 e duplicatas foram excluídas, iniciando por software e concluídas com identificação manual.

Não foram estabelecidas restrições quanto ao desenho, data de publicação ou idiomas estudos, sendo identificados artigos a partir de 1962.

A primeira seleção considerou títulos e resumos. Os artigos foram selecionados por dois revisores [cegamento], obtendo-se boa concordância entre eles (Kappa de Cohen=0,775). Em seguida, os artigos completos dos documentos selecionados foram analisados (cegamento) por três pesquisadores. Para a inclusão dos textos selecionados, os pesquisadores optaram pelo consenso. O fluxograma representativo da seleção dos artigos, da busca inicial à inclusão dos selecionados encontra-se demonstrado na figura 1.

Os critérios de inclusão que determinaram a seleção dos estudos foram informados pela questão e objetivo da pesquisa. As revisoras discutiram cada um dos critérios acordados nas reuniões da equipe. Os seguintes critérios de inclusão foram

definidos:

1. artigos cujos resumos estavam disponíveis;
2. amostra / população que pelo menos incluísse o cirurgião-dentista;
3. o tema deveria ser o atendimento a mulheres em situação de violência, sem definição do tipo de violência;
4. ênfase no atendimento e comportamento do cirurgião-dentista

Para a elaboração da tabela-síntese dos achados, foram definidas as seguintes categorias (1) autor, país, ano de publicação; (2) objetivo; (3) aspectos metodológicos, (4) resultados. Os estudos incluídos, ao final da seleção, foram publicados no período de 2000 a 2018.

FIGURA 1. Fluxograma da seleção dos artigos. Identificação do estudo e processo de inclusão.

RESULTADOS

Nesta revisão de escopo, foram incluídos 13 artigos. Oito foram estudos transversais, dois estudos qualitativos, duas revisões de literatura e uma análise documental. No que se refere aos países de origem dos estudos, as publicações foram produzidas em sete países diferentes, com maior concentração de publicação nos Estados Unidos (7 estudos). Sete artigos têm como população os cirurgiões-dentistas ou estudantes de odontologia, exclusivamente. Os outros avaliam profissionais de saúde, todos incluindo o cirurgião dentista. Em relação ao idioma, todos os estudos foram publicados em inglês. A Tabela 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados.

QUADRO 1. Síntese dos artigos selecionados na revisão de escopo.

Autor/ país Ano	Objetivo	Aspectos metodológicos	Resultados
Love et al. USA (2003) ¹¹	Examinar as atitudes e comportamentos de uma amostra nacional de dentistas em relação à violência doméstica e as barreiras que os CD enfrentam para intervir	Estudo Transversal, questionário on-line, amostra aleatória, população 321 CD, (11/997 a 11/1998). Contendo 60 itens com base na literatura violência doméstica e cuidados de saúde; abordou quatro áreas:	87% dos CD nunca realizaram identificação de violência. No geral, as intervenções foram mínimas e 94% dos participantes relataram não contarem com um protocolo impresso para o atendimento. Barreiras para identificação: presença de parceiro

			ou filhos (77%), falta
	e para ajudar as mulheres em situação de violência.	identificação/protocolo, avaliação, barreiras à identificação e referência. Taxa de resposta: 56%.	de formação (68%) receio de ofender pacientes (66%) constrangimento em trazer a violência, na discussão (51%). Educação/treinamento sobre violência facilitou a realização da identificação e da intervenção para os casos.
Goff <i>et al.</i> USA (2001) ²⁴	Verificar se a capacitação profissional e educação continuada sobre violência doméstica está associada à identificação, tratamento dos casos e às atitudes profissionais.	Estudo Transversal. Entrevista por meio de mala direta realizada com 177 dentistas, 345 médicos e 84 enfermeiras. Taxa de resposta geral 34,4%. Caracterizar a população (dados demográficos e histórico educacional) e avaliar o conhecimento, expectativas e crenças sobre identificação de casos, de mulheres em situação de violência. Análise dos dados por SPSS.	A educação sobre violência doméstica teve uma associação positiva com o conhecimento, sobre quando fazer identificação e expectativa de resultados e uma associação negativa quanto as crenças. É possível capacitar profissionais de saúde e aumentar suas habilidades para atendimento de casos de violência.
Goff <i>et al.</i> USA (2003) ²³	Investigar as habilidades e crenças pessoais sobre a identificação de violência doméstica, por médicos, dentistas e enfermeiros.	Estudo Qualitativo. Entrevistas individuais (maio-junho/1999), com perguntas abertas sobre experiências educacionais do clínico, práticas e crenças sobre como e quando fazer a identificação, e as expectativas de resultados em casos de violência doméstica População: 15 indivíduos, igualmente divididos entre médicos, dentistas e enfermeiros.	Os resultados sugerem que existe uma relação entre a educação formal do clínico e sua preparação. Necessidade de aprimoramento do tema nos currículos da área de saúde afim de fomentar conscientização, identificação e mudança em crenças pessoais sobre o tema. Dos três grupos, os dentistas relataram a maior necessidade de mais informações sobre o tema.
Hendler & Sutherland Canada (2007) ¹²	O objetivo desta revisão é examinar a prevalência e o impacto da violência doméstica, o papel dos profissionais de saúde em lidar com este problema e intervenções úteis que podem ser empregadas para fornecer assistência às vítimas.	Revisão de literatura, população dentistas. Metodologia não especificada.	O CD está em posição estratégica para identificar e intervir nos casos de VD, entretanto, não estão bem capacitados. Dentre os profissionais de saúde o CD é o que se sente menos responsável para intervir nos casos de violência doméstica e quando o fazem enfrentam diversas barreiras e a intervenção é mínima. Necessidade de intervenções em educação continuada sobre o problema, a fim de fomentar mudança positiva no comportamento do CD, no atendimento.

Plichta USA (2007) ⁵	Análise dos resultados de pesquisas em banco de dados oficiais realizadas entre 1996-2006 sobre a relação e a resposta do sistema de saúde frente às mulheres em situação de violência.	Análise documental. População, profissionais de saúde. ANALISA os resultados da pesquisa da última década (1996-2006) em relação às vítimas de violência por parceiro íntimo contra mulheres	Há ampla evidência que as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, frequentemente usam o sistema de saúde, entretanto, não são identificadas pelos profissionais de saúde e quando não recebem os serviços necessários. A maioria das instituições e profissionais de saúde não estão preparados para assistir as mulheres em situação de violência. Quase todos os estudos baseados em ambientes de cuidados de saúde relatam muito maiores taxas de identificação quando protocolos de identificação estão em vigor. Houve alguns esforços pioneiros na mudança de todo o sistema e na maioria parecem ser bem-sucedidos em mudar conhecimentos e atitudes, contudo os estudos são limitados em escopo e qualidade.
Connor et al. USA (2011) ¹⁴	Avaliar o conhecimento e as atitudes de estudantes da área de saúde sobre violência interpessoal, bem como a extensão, o conteúdo e a suficiência do treinamento para mudar o currículo da instituição	Estudo Transversal, instrumento validado, 77 itens, (entre 2007-2008), avaliando conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos autorrelatados. População: de 233 estudantes de odontologia e 76 do curso de higiene dental (Universidade de Michigan)	A violência contra mulheres não foi abordada na graduação; estudantes de pós-graduação receberam algum tipo treinamento sobre mulher em situação de violência. Constatou-se que a formação, exposição ou experiência pessoal antes ou durante a escola de odontologia foi eficaz em aumentar a confiança e percepção. Recomendação de mudanças no currículo da graduação, afim melhorar o conteúdo sobre o tema para superar lacunas do conhecimento e melhorar competências. Obs :20% relataram experiência própria com violência interpessoal
McAndrew et al, USA (2014) ¹⁸	Testar a eficácia de um tutorial online sobre violência doméstica no ensino de estudantes de odontologia.	Estudo Qualitativo, tutorial online de uma hora dividido em dez módulos. Recrutamento realizado em 2012, 25 estudantes de odontologia do último ano (7% de uma classe de 358 alunos) que não haviam recebido instrução didática sobre violência doméstica por mais de dois anos. Os módulos contemplavam uma visão geral do escopo da violência doméstica. Uma	O tutorial sobre violência doméstica foi mais eficaz em provocar mudanças significativas no conhecimento com cursos de curta duração do que alterar crenças e atitudes. Não foi suficiente. A percepção e a atitude dos CD são falhas em relação à notificação da violência intrafamiliar, o que dificulta o diagnóstico precoce das vítimas

			desse tipo de violência
		medida objetiva e validada (PREMIS), antes e após o tutorial para determinar o impacto no conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos dos estudantes de odontologia sobre a violência contra parceiros íntimos. Análise estatística dos dados.	
Garbin Brasil (2016) ²⁶	Descrever a percepção e atitude frente à violência intrafamiliar entre cirurgiões-dentistas atuantes nas unidades básicas de saúde em 24 municípios, São Paulo.	Estudo Transversal, descritivo (julho/2013 a julho/2014); questionário, semiestruturado, composto por 16 perguntas subjetivas e 14 objetivas. Amostra, 111 CD (taxa de resposta de 37,8%). Análise dos dados por meio do software estatístico Epi Info versão 3.5.1.	67,5% desconheciam a legislação existente para os casos de violência interpessoal; 70,0% não sabiam notificar; 55,0% relataram não ter responsabilidade pela notificação; 85,0% desconheciam a ficha de notificação; e 60,0% afirmaram a necessidade de intervir na violência interpessoal. A percepção e a atitude dos cirurgiões-dentistas são falhas o que dificulta o diagnóstico precoce das vítimas desse tipo de violência.
Sawyer et al. Austrália (2016) ⁷	Avaliar os efeitos das intervenções educacionais sobre violência doméstica, conhecimento, atitudes, habilidades e comportamentos de profissionais de saúde (AHCPs)	Estudo, Revisão Sistemática. Busca sistemática em múltiplas bases de dados até o final de maio de 2015. Foram selecionados estudos que incluíram intervenções educacionais sobre violência interpessoal, medindo conhecimento, atitude, habilidade ou resultados comportamentais. Estudos foram avaliados com base na qualidade metodológica, educação, medição de contexto e resultado. Dos 2.757 artigos, 18 foram incluídos. População: enfermeiras, dentistas, assistentes sociais e paramédicos.	Os resultados indicam que melhorias em alguns conhecimentos, atitudes, habilidades e comportamentos estão associados à educação, embora a falta de estudos de alta qualidade indique que as conclusões devem ser tratadas com cautela.
Alalyani & Alshouib Arábia Saudita (2017) ¹⁵	Identificar os potenciais fatores que influenciam a ação do CD diante da violência doméstica.	Estudo Transversal-151 CDs. Questionário autoadministrado e estruturado, por meio de amostra aleatória. (janeiro/2016 a fevereiro/2016). Análise dos dados por meio do SPSS22.	O resultado indicou que as chances de conscientização dos dentistas e ações para o atendimento à mulher em situação de violência foram influenciadas por sua educação, experiência clínica, gênero, setor de atuação e qualificação. A falta de treinamento na identificação de violência doméstica e constrangimento em tratar o tema

			com os pacientes foram as barreiras mais comuns. Necessidade de educação continuada promova mudanças nas atitudes pessoais dos profissionais de saúde diante dos casos.
Lea Reino Unido (2016) ¹⁶	Verificar a necessidade de introduzir no currículo de odontologia, educação sobre violência doméstica	Estudo Transversal; Questionário de 10 perguntas administradas a acadêmicos, especialistas e <i>seniors</i> , em odontologia, de 14 países, abordando o tema Odontologia e Violência Doméstica. Taxa de resposta 52%. Após um vídeo sobre violência doméstica, resultados discutidos.	Os profissionais de saúde, relatam responsabilidade profissional em relação à violência doméstica. A educação odontológica não está atualizada de forma adequada em termos de preparação dos profissionais de odontologia para lidar com a violência doméstica. Mais pesquisas e o desenvolvimento de recursos educacionais de alta qualidade na área são necessários. Tema precisa de discussão contínua
Zorjan et al, Eslovénia (2017) ²⁷	Avaliar a relação entre atitudes dos profissionais de saúde e as ações empreendidas em casos de violência doméstica.	Estudo Transversal, amostragem de conveniência (disponibilidade) Questionário, avaliando, atitudes dos CDs em relação a violência doméstica, experiência, comportamento e barreiras percebidas no reconhecimento e tratamento no setor de saúde. População: 322 profissionais de saúde: médicos, dentistas, equipe de enfermagem e outros.	Os resultados evidenciaram o importante papel das atitudes pessoais nas ações dos profissionais de saúde frente à violência doméstica. Aponta que os profissionais de saúde que acreditam que a violência doméstica é aceitável tendem a responder de maneiras menos adequadas ao lidar com as mulheres em situação de violência. Necessidade de intervenções educativas que visem estimular mudança nas atitudes pessoais dos profissionais de saúde frente à aceitabilidade da violência doméstica
Parish et al, USA (2018) ¹⁷	Avaliar as práticas e atitudes dos CDs na detecção dos casos de violência doméstica	Estudo Transversal, Pesquisa nacional (novembro 2010 a novembro de 2011), por meio de questionário contendo 38 questões, sobre suas atitudes, práticas e disposição para conduzir tipos específicos de exames preventivos médicos, incluindo violência interpessoal. População 1810 CD. Análise dos dados: Stata versão 12.	A maioria dos CDs (53,2%) não relatou nenhum treinamento prévio e apenas 2,4% afirmaram ter "excelente" conhecimento. A maioria dos dentistas (55,1%) não acreditavam que a identificação da violência deve ser parte de seu papel profissional, e 56,5% não sabiam de um lugar de referência para o encaminhamento de mulheres em situação de violência. Quase a totalidade dos CD (92,9%) não inclui uma pergunta sobre violência no

			histórico da paciente.
--	--	--	------------------------

Discussão

Os estudos incluídos objetivaram discutir a percepção e as atitudes no cuidado dispensado por profissionais de saúde às mulheres em situação de violência. Entre os 13 incluídos, três abordam somente questões do atendimento e os outros dez discutem mais a educação, capacitação ou treinamento. Abarcaram a necessidade de se identificar habilidades e competências dos profissionais, mas não foram muito além do conhecimento técnico-biológico.

É reforçada a ideia de educação, experiência clínica, treinamento e qualificação, como solução para o problema de identificação, o primeiro desafio a ser enfrentado^{11,15,24}. Os próprios profissionais solicitam mais treinamento, sobretudo os cirurgiões dentistas²⁵. Métodos mais eficientes de aprendizagem são testados²⁵ ou se discute a validade de protocolos, como solução para as falhas observadas⁵.

Somente um dos estudos foi desenvolvido no Brasil²⁶, com 111 cirurgiões-dentistas e apresenta resultados semelhantes aos já comentados. Os resultados apontam como causa da inoperância, frente à violência, o desconhecimento da legislação existente, do processo de identificação e notificação, ou mesmo da existência de formulários para o processo. Mas afirmam a necessidade de intervenção, apesar de se julgarem não responsáveis por essas atividades¹¹ e tendo, pelas condutas clínicas de sua prática, grandes possibilidades de fazer a identificação e reconhecer a violência.

Em um dos estudos avaliados, uma revisão sistemática⁷ os autores questionam a fragilidade dos seus resultados, o que consideramos também no presente estudo. Alguns apresentaram o método pouco claro, composição amostral indefinida, análises insuficientes.

Mas os aspectos apontados no presente estudo, ainda que como hipóteses, devem ser considerados. Em outros estudos^{11,12,17}, com objetivos que os afastaram do presente trabalho, estes problemas são apontados. Contraditoriamente, em um

dos estudos¹⁴, 20% dos participantes (n=309) relatou experiência própria com a violência interpessoal e em outro²⁴, a violência foi considerada justificável.

A revisão de escopo permitiu refletir sobre a construção da percepção do CD sobre a violência contra mulheres que não ocorre isoladamente e está incorporada em todos os aspectos da experiência humana e acadêmica deste profissional. Bons resultados no cuidado a essas mulheres podem levar ao reconhecimento e ao enfrentamento do fenômeno.

A capacitação é necessária e premente. Valida este achado o primeiro documento de caráter mundial da Organização Mundial da Saúde²⁶ sobre o tema, recomendando que seja contemplado no currículo do profissional de saúde as questões de gênero, a fim de garantir uma atenção integral à saúde. Mas, outros aspectos poderiam, sendo compreendidos, facilitar o reconhecimento da violência, desnudando o problema para seu enfrentamento.

O primeiro ponto a ser considerado, não comentado em nenhum dos estudos se refere às normas de gênero. Dados globais apontam associações entre normas de gênero e saúde ^{36,37,38}. As normas de gênero “são as regras faladas e não faladas das sociedades sobre os comportamentos aceitáveis de meninas e meninos, mulheres e homens - como eles devem agir, parecer e até mesmo pensar ou sentir”, ou seja, é o meio social determinando e/ou influenciando os sujeitos e podem contribuir para iniquidades em saúde ao longo da vida.

Mulheres em situação de violência geralmente vivem a violência de gênero, normas patriarcais e machistas favorecem a violência de gênero, que é construída a partir da desigualdade entre homens e mulheres, nas relações interpessoais, sendo naturalizada e reproduzida por gerações ^{38,39}.

As mulheres enfrentam muitas vezes a violência institucional por parte de profissionais de saúde, que reproduzem a discriminação existente na sociedade, nos serviços de saúde. Da mesma forma, informações inadequadas e atitudes não acolhedoras e cheias de julgamento moral são frequentes nos percursos relatados nas investigações^{27,36}.

Neste seguimento, esta revisão demonstrou que a formação de recursos humanos e as práticas profissionais dos CDs ainda são limitadas para tais procedimentos e que esta limitação inicia-se na graduação, posto que o tema violência contra mulheres é dificilmente introduzido nas matrizes curriculares e na educação continuada, e ainda reflete negativamente nas práticas profissionais^{7,11,12,13,27}. É

importante destacar que esta limitação também pode advir de atitudes pessoais que levam ao não reconhecimento da violência, as quais refletem normas de gênero, aspectos culturais, estigmas e valores do profissional de saúde cirurgião dentista^{4,6,27,28,29,30,31}. Certifica este resultado um estudo realizado com uma amostra aleatória de 321 dentistas da listanacional da American Dental Association (ADA) que constatou que a maioria dos entrevistados (71%) não recebeu qualquer tipo de educação relacionada à violência contra mulheres no curso de graduação e (77%) em cursos de educação continuada e ainda 61% relataram que gostariam de ter mais formação nesta área⁸.

Nesta perspectiva, além do dever ético advindo da formação profissional, todo CD temo dever legal de atuar de acordo com as orientações normativas específicas e inerentes à função que exerce no enfrentamento desta violência^{11, 24}. Mundialmente, firmam-se compromissos de enfrentamento da violência contra mulheres, estabelecidos em convenções, declarações e tratados internacionais.

No Brasil, no campo jurídico, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006)³⁰ é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a terceira melhor lei do mundo no combate à violência interpessoal, e importante avanço pois conceitua essa violência como baseada no gênero, além de articular elementos de repressão e prevenção da violência e a responsabilização dos agressores³⁰.

Anteriormente, a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003 já estabelecia a *“notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados”*³¹. E a própria Lei nº 11.340/2006, resultado da movimentação de grupos feministas, motivados por um trágico ato de violência, desferido pelo parceiro íntimo (da Maria da Penha), vem sendo revisada e aperfeiçoada.

Em 2019 destacam-se três dessas alterações³³, em setembro, outubro e dezembro: sobre a responsabilidade do agressor em ressarcir custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); a prioridade para procedimentos judiciais da vítima de violência interpessoal; e a notificação compulsória, mesmo em casos de suspeita de violência contra mulheres. A notificação compulsória é competência legal dos profissionais de saúde que, por desconhecerem a legislação, não a consideram.

Neste sentido, depreende-se que o reconhecimento da violência contra mulheres pelo CD advém do dever legal, ética profissional e do reconhecimento

pessoal. Lado outro, ficou demonstrado também nesta revisão que a legislação, por si só, não é capaz de impor ao CD o reconhecimento da violência contra mulheres e provocar mudanças reais nas práticas de saúde, visto que, foi demonstrado que esses profissionais aceitam a violência e a consideram como uma questão social, comportamental ou psicológica, em vez de um problema de saúde^{12,13,24}.

Face ao que acima é exposto, verifica-se aspecto importante e que ainda não fora investigado por nenhum dos estudos dessa revisão, qual seja, a relação entre o dever legal imposto por meio de lei, constitucionalmente estabelecido, e a ação voluntária de cada ser individualmente considerado. De maneira análoga, tal relação não passa despercebida entre pacientes e Cirurgião dentista que em suas práxis quotidianas se veem diante de casos de violência contra mulheres. Tais relações colocam em conflito o dever legal de agir e a ação espontânea, individualmente considerada, a que está sujeito esse mesmo CD. Nesse contexto indaga-se: como obrigar a cumprir uma ação volitiva não constante na legislação?

Esse questionamento é importante para que se possa investigar medidas que traduzam efetividade ao que é previsto no corpo de lei, visto que todo atendimento de uma norma posta é antecedido por uma ação gratuita, decisão de atendimento da norma ou não, compatibilizando legislação e ação humana. Noutro dizer, deve-se conciliar legislação que traz em seu âmago a compulsoriedade versus o poder de escolha e a volitividade dada ao CD de reconhecer ou não os casos observados contra mulheres em sua prática profissional. Entende-se que a primeira se alcança por força de lei, porém a segunda ainda nos é obscura pois é, atinente ao particularismo das liberdades, experiências e interesses pessoais, pertencentes ao poder de escolha, discernimento pessoal e a bagagem pessoal de vida que cada ser carrega em si, produto do meio familiar, profissional, educacional e social no decorrer de sua vida.

Daí termos formulado a indagação: “como compatibilizarmos ação volitiva com ação compulsória, mas, igualmente lícitas?”. Para que se lance luz sobre esse questionamento, entendemos que sem o cumprimento da ação volitiva de admitir os casos de violência, não se alcança a ação obrigatória de cumprir-se os deveres legais postos pela profissão. Contudo, é gritante perceber que o reconhecimento da violência contra mulheres, antes mesmo de qualquer dispositivo legal e da formação acadêmica, depende do olhar mais sensível, apurado e desprendido de qualquer sentimento bloqueador de empatia com o próximo para que, seja percebido pelo CD o fenômeno da violência sofrido pela mulher e constatado física e subjetivamente nos

atendimentos. Por fim, porém, não menos merecedor de crédito, é a observação de que a formação mais completa, humana e sensível do profissional dentista perpassa por sua percepção de mundo e subjetividade com que vê o próximo como elemento de íntima ligação e empatia³⁵.

Dessa maneira, consonante a Teoria Sociocultural de Vigotski³⁵, as diferentes funções psicológicas que o indivíduo desenvolve são construídas pela compreensão das percepções do mundo que o rodeia. Noutro dizer, o pensamento lógico, a recordação dialética ao transcorrer do desenvolvimento humano, passa por conhecimentos externos e transforma-se em interno. Desta forma, o entendimento dos símbolos, eventos e situações vivenciadas no dia a dia até o surgimento da consciência em si mesma, bem como a construção das opiniões e conceitos lógicos do universo em que se vive, por meio das experiências de cada indivíduo são primordiais para a compreensão de como se dá a construção da percepção do mundo. É fundamental evidenciar que Vygotsky menciona que no funcionalismo do pensamento estão incluídas, também, as emoções. A maneira como se pensa, atribuída pelo meio em que se vive, abarca ainda, essencialmente, os sentimentos e emoções de cada pessoa humana³⁴.

Nesta perspectiva, depreende-se que a formação e a prática profissional do CD ancoradas no modelo biomédico, impede uma relação dialógica entre o CD e as mulheres em situação de violência³³. Ademais, conforme identificado nos estudos incluídos nesta revisão, as normas de gênero que contribuem para as iniquidades em saúde são perpetuadas ao perpassar da vida e moldam poderosamente as atitudes dos indivíduos com resultados diretos na formação e na prática profissional e com consequências negativas, importantes para a saúde no decorrer da vida^{4,6,9,10,11,12,13,34,35,36,37,38,39,40}.

Mas mesmo em um cenário ideal, onde os CD estariam capacitados e habilitados ao exercício do cuidado para mulheres em situação de violência, com uma visão de mundo que os permitisse compreender o problema, isto não bastaria. Este é um dos problemas complexos que não poderão ser resolvidos sem uma equipe interdisciplinar. A competência, gerada a partir da fragmentação do saber, não consegue solucionar completamente este problema. É fundamental que equipes se organizem, para o atendimento adequado, a prevenção, o controle e o enfrentamento, objetivando a qualidade de vida dessas mulheres.

Considerações finais

Observou-se nos estudos analisados, uma homogeneidade nos achados, com destaque maior para a ausência de capacitação destes profissionais. Por outro lado, alguns pesquisadores identificaram uma ausência de compromisso/sensibilidade social, o desconhecimento da clínica ampliada, a clínica centrada no sujeito. Mesmo diante de um quadro claro da necessidade de se considerar a pessoa em seu contexto social, isto não ocorre. E a prática do cuidado se distanciou legal e do ético.

Outros aspectos, embora importantes não foram contemplados. O reconhecimento dos casos de violência contra mulheres pelo CD exige a incorporação de medidas educativas que provoquem mudanças culturais. Envolvendo o desenvolvimento de ações que visem à desconstrução dos estereótipos, a transformação das normas de gênero e desnaturalização desse fenômeno social pelo profissional CD, ademais por toda sociedade.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. Proclaimed by General Assembly resolution. 1993; 48/104. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/3b00f25d2c.html>
2. WHO. World Health Organization - Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
3. Brasil. Ministério da Saúde (2020). Sistema de Informação Hospitalar. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>
4. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulos M, Harper C, Nascimento M, Zewdie D. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet* 2019; 393(10189):2440-2454. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30652-X
5. Plichta SB. Interactions Between Victims of Intimate Partner Violence Against Women and the Health Care System: Policy and Practice Implications. *Trauma, Violence, & Abuse* 2007; 8 (2):226-239. DOI: 10.1177/1524838007301220
6. Garcia-MC, Hegarty K, D'Oliveira AF, Koziol-mclain J, Colombini gf. The

- healthsystems response to violence against women. *The Lancet* 2015; 385 (9977):1567-79. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61837-7
7. Sawyer S, Coles J, Williams A, Williams B. A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. *Med Educ.* 2016; 50(11):1107-1121. DOI: 10.1111/medu.13108
 8. Pereira SGM, Silva CJP, Pitchon A, Naves MD, Melo EM, Ferreira EF. O evento de violência urbana e o serviço de emergência SUS: profissionais de saúde diante da dor 50 do usuário. *Rev Médica de Minas Gerais* 2016; 26 (Supl 8): 168-173. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39706/2/O%20evento%20de%20violência%20urbana%20e%20o%20serviço%20de%20emergência%20SUS%20profissionais%20de%20saúde%20diante%20da%20dor%20do%20usuário.pdf>
 9. Rodrigues LG, Barbosa KGN, Silva CJP, Alencar GP, D'ávila S, Ferreira EF, Ferreira RC. Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. *Dent Traumatol.* 2020; 36(1):69-75. DOI: 10.1111/edt.12509
 10. Le BT, Dierks EJ, Ueck BA, Homero LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001; 59(11):1277- 83. DOI: 10.1053/joms.2001.27490
 11. Love C, Gerbert B, Caspers N, Bronstone A, Perry D, Bird W. Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. The need for an effective response. *J Am Dent Assoc.* 2001; 132(1):85-93. DOI: 10.14219/jada.archive.2001.0032
 12. Hendler TJ & Sutherland SE. Domestic violence and its relation to dentistry: a call for change in Canadian dental practice. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73(7):617. Disponível em: [http://www. http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-7/617.pdf](http://www.http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-7/617.pdf)
 13. D'Oliveira AFPL & Schraiber LB. Violence against women: between critical path and assistance multisectoral networks. *Journal of Medicine* 92(2), 134-140. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA455612580&sid=googleScholar&v=2.1&i&t=r&linkaccess=abs&issn=16799836&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ecbddb714>
 14. Connor PD, Nouer SS, Mackey SN, Banet MS, Tipton NG. Dental students and intimate partner violence: measuring knowledge and experience to institute curricular 51 change. *J Dent Educ.* 2011; 75(8):1010-9. DOI:10.1002/j.0022-0337.2011.75.8.tb05145.x

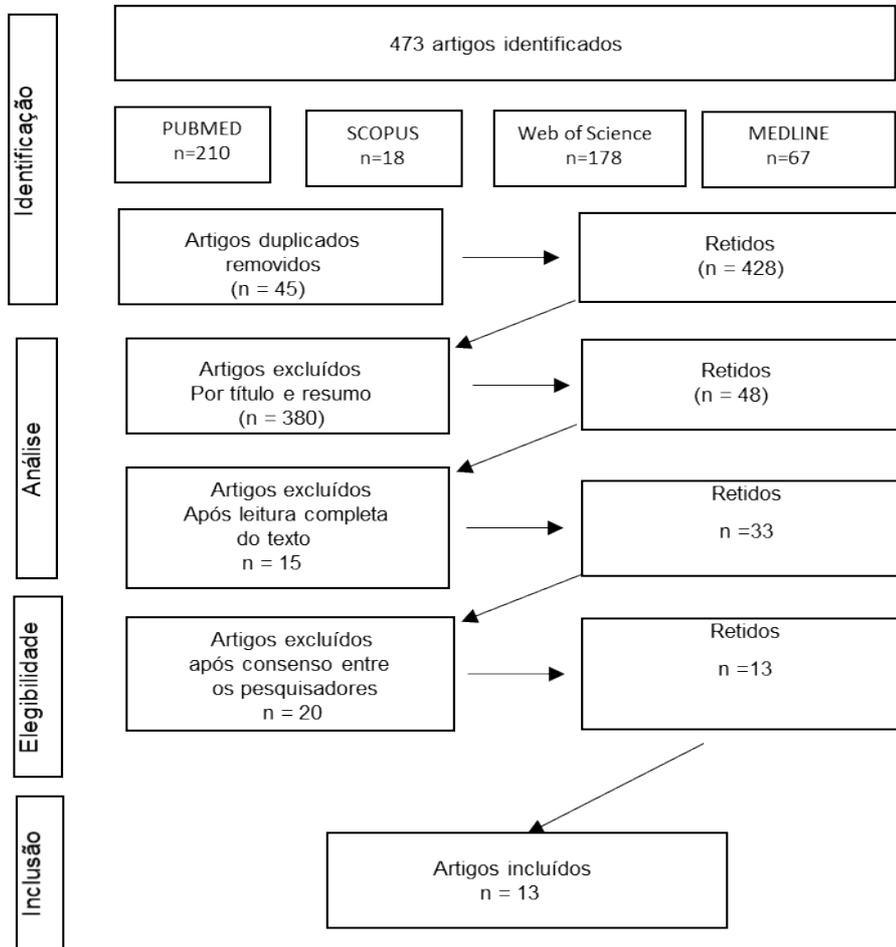
15. Alalyani WS & Alshouib EN. Dentists awareness and action towards domestic violence patients A cross-sectional study among dentists in WePLIstern Saudi Arabia al. *Arábia Med J* 2017; 38 (1): 82-88. DOI: 10.15537/smj.2017.1.16085
16. Lea SJ, Quinn B, Reynolds PA. The Role and Education of Dental Care Professionals in Identifying Domestic Violence: Report of an Audience Participation Exercise and Round Table Discussion. *Tech Know Learn* 2017; 22, 219–226. DOI:10.1007/s10758-016-9293-9
17. Parish CL, Pereyra MR, Abel SN, Siegel K, Pollack HA, Metsch LR. Intimate partner violence screening in the dental setting: Results of a nationally representative survey. *J Am Dent Assoc.* 2018;149(2):112-121. DOI: 10.1016/j.adaj.2017.09.003
18. McAndrew M, Pierre GC, Kojanis LC. Effectiveness of an online tutorial on intimate partner violence for dental students: a pilot study. *J Dent Educ.* 2014; 78(8):1176-81. DOI:10.1002/J.0022-0337.2014.78.8.TB05789.X
19. Hall, KS., Samari, G, Garbers, S, Casey S, Diallo DD, Orcutt M, Moresky R. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet* 2020; 395(10231), 1175-1177. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30801-1
20. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-prigione S, Nicole G. *Pandemics and Violence Against Women and Children.* Washington DC 2020. Disponível em: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawgapril2.pdf>
21. WHO. Oral health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and non communicable disease agendas towards 2030 Report by the Director-General). 52 World Health Organization. Executive board 148th session Provisional agenda 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
22. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005; 8(1):19-32. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
23. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis,* JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-globalwiki.refined.site/space/MANUAL>

24. Goff HW, Byrd TL, Shelton AJ, Parcel GS. Health care professionals' skills, beliefs, and expectations about screening for domestic violence in a border community. *Fam Community Health* 2001; 24(1):39-54. DOI: 10.1097/00003727-200104000-00007
25. Goff HW, Byrd TL, Shelton AJ, Parcel GS Preparedness of health care practitioners to screen women for domestic violence in a border community. *Health Care Women International* (2003); 24:2, 135-148. DOI: 10.1080/07399330390178422
26. Garbin S, Roviada S, Tania Adas TC, Alves AI, Isper GJ. Perceptions and attitudes of public health service dentists in the face of family violence in 24 municipalities in the state of Sao Paulo, Brazil, 2013-2014. *Epidemiologia e Servicos de Saúde* 2016; 179- 186. DOI: 10.5123/S1679-49742016000100019
27. Zorjan S, Smrke U, Šprah L. The Role of Attitudes to, and the Frequency of, Domestic Violence Encounters in the Healthcare Professionals' Handling of Domestic Violence Cases. *Zdr Varst.* 2017; 56(3):166-171. DOI: /10.1515/sjph-2017-0022
28. WHO. World Health Organization. Integrating gender into the curricula for health professionals. Geneva: Department of Gender, Women's Health (GWH); 2006. Disponível em: https://www.who.int/gender/documents/GWH_curricula_web2.pdf
- 53 29. Kiss L, d'Oliveira AF, Zimmerman C, Heise L, Schraiber LB, Watts C. Brazilian policy responses to violence against women: government strategy and the help-seeking behaviors of women who experience violence. *Health Hum Rights.* 2012 Jun 15;14(1):E64-77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22773099/>
30. El Tantawi M, Gaffar B, Arheiam A, AbdelAziz W, Al-Batayneh OB, Alhoti MF, AlMaweri S, Dama MA, Zaghez M, Hassan KS, Al-Sane M, AbdelSalam M, Sabbah W, Owais AI, Abdelgawad F, Aldhelai TA, El Meligy OAES, AlHumaid J, Al-Harbi F. Dentists' intention to report suspected violence: a cross-sectional study in eight Arab countries. *BMJ Open.* 2018; 8(3):e019786. 10.1136/bmjopen-2017-019786
31. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.html
32. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
33. Brasil Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm#art1
34. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos jurídicos. Lei nº 13.871, de 54 17 de setembro de 2019. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm
35. VYGOTSKY, L. S. Psicologia da Arte. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Disponível em: http://estmir.net/Vigotski_1925-1990_Psicologia-da-arte.pdf
36. Heise L, Greene ME, Opper N, *et al.* Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet* (London, England). 2019; 393(10189):2440- 2454. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30652-X
37. Weber AM, Cislighi B, Meausoone V, Abdalla S, Mejía-Guevara I, Loftus P, Hallgren E, Seff I, Stark L, Victora CG, Buffarini R, Barros AJD, Domingue BW, Bhushan D, Gupta R, Nagata JM, Shakya HB, Richter LM, Norris SA, Ngo TD, Chae S, Haberland N, McCarthy K, Cullen MR, Darmstadt GL; Gender Equality, Norms and Health Steering Committee. Gender norms and health: insights from global survey data. *Lancet*. 2019;393(10189):2455-2468. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30765-2
38. Heymann, J., Levy, J., Bose, B., Ríos-Salas, V., & Equality, N.A. (2019). Improving health with programmatic, legal, and policy approaches to reduce gender inequality and change restrictive gender norms. *The Lancet*, 393, 2522-2534. DOI: 10.1016/S0140- 6736(19)30656-7
39. ay, K., McDougal, L., Percival, V., Henry, S., Klugman, J., Wurie, H., Raven, J., Shabalala, F., Fielding-Miller, R., Dey, A., Dehingia, N., Morgan, R., Atmavilas, Y., Saggurti, N., Yore, J., Blokhina, E., Huque, R., Barasa, E., Bhan, N., Kharel, C., ... Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee (2019). Disrupting gender

55 norms in health systems: making the case for change. *Lancet* (London, England); 393(10190), 2535-2549. DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30648-8

FIGURA 1. Fluxograma da seleção dos artigos. Identificação do estudo e processo de inclusão. (PRISMA-ScR).



4.2 Artigo 2: O cuidado integral para mulheres em situação de violência interpessoal: guia para cirurgiões dentistas

Elaborado pelos autores e em processo de validação por técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, com expertise no tema. Contará com a colaboração do CRO-MG para divulgação.

O CUIDADO INTEGRAL PARA
MULHERES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL:
GUIA PARA CIRURGIÕES DENTISTAS

Autores

Silviane Giovane Martins Pereira – Odontologia/UFMG
Aline Araújo Sampaio – Odontologia/UFMG
Carlos José de Paula Silva – Odontologia/UFMG
Bárbara da Silva Mourthé Matoso – Odontologia/UFMG
Andréa Maria Duarte Vargas – Odontologia/UFMG
Efigênia Ferreira e Ferreira – Odontologia/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

BASTA DE 
VIOLÊNCIA
Reconstruindo o sorriso

Apoio
Conselho Regional de Odontologia – CRO MG
Secretaria Estadual de Saúde Bucal

Sumário

03	Apresentação
04	Qual o Problema?
06	Rompendo com o ciclo vicioso da violência.
08	1º FASE - Reconhecimento/Acolhimento dos casos de mulheres em situação de violência.
10	2º FASE - Atendimento Odontológico de Emergência/Urgência e Eletivo - Integralidade do atendimento/Clinica Ampliada.
12	3º FASE - Encaminhamentos.
15	Anexos.

APRESENTAÇÃO

Violência contra mulheres é um tema urgente. Configura-se como um fenômeno que vem tomando proporções alarmantes no mundo, sendo considerada internacionalmente como um problema de saúde pública.

O gênero é um dos determinantes sociais mais significativos nos resultados de saúde, entretanto, a comunidade global de saúde ainda é amplamente cega quanto ao gênero. Mulheres em situação de violência geralmente, vivem a violência de gênero. As normas de gênero "são as regras faladas e não faladas das sociedades sobre os comportamentos aceitáveis de meninas e meninos, mulheres e homens - como eles devem agir, parecer e até mesmo pensar ou sentir". Normas patriarcais e machistas favorecem a situação de violência, que é construída a partir da desigualdade entre homens e mulheres, nas relações interpessoais, sendo naturalizada e reproduzida por gerações.

As mulheres em situação de violência estão presentes no sistema de saúde. Nesse sentido, tanto o profissional quanto o sistema de saúde e as instituições de ensino que os capacitam, são imprescindíveis no enfrentamento da violência contra mulher.

**BASTA DE
VIOLÊNCIA**
Reconstruindo o sorriso ♀

A literatura evidencia que dentre os profissionais de saúde, o cirurgião-dentista (CD) tem lugar privilegiado para identificar os casos de mulheres em situação de violência, uma vez que o exame odontológico envolve a avaliação da cavidade oral e estruturas adjacentes, e o trauma maxilofacial é uma das principais lesões observadas em atendimentos desses casos.

No entanto, isto não é o que ocorre normalmente. Observa-se que a ação do CD é realizada com habilidade e competência, na solução clínica do problema. Mas, o problema clínico é uma consequência da violência. E não seremos efetivos cuidando somente da consequência. É preciso ampliar o cuidado.

Reconhecemos que, mesmo em um cenário ideal, onde todos os profissionais de saúde estivessem capacitados e habilitados ao exercício do cuidado a mulheres em situação de violência, isto não bastaria. Este é um problema complexo que não poderá ser resolvido sem uma equipe interprofissional e uma Rede de Enfrentamento.

QUAL O PROBLEMA?

Partindo dos problemas observados na literatura, com relação à conduta do CD frente ao atendimento as mulheres em situação de violência, construímos um modelo, que orientará esse guia, descrito na Figura 1.

Figura 1. Construção de um caminho insatisfatório para intervenções insuficientes, no atendimento a mulheres em situação de violência.



Falta de conhecimento e Crenças limitantes podem ajudar a manter o ciclo vicioso da violência.

A partir da falta do conhecimento, aliada a crenças e experiências pessoais, que justificam ou aceitam a violência, e intervenidas por dificuldade em lidar com o tema, ocorrerão as falhas na identificação, notificação e encaminhamento. Como resultado deste percurso, as ações não serão resolutivas e a violência não será reconhecida e enfrentada.

Falta de conhecimento.

A falta de conhecimento sobre o tema violência e da mesma forma a capacitação, podem contribuir para invisibilidade e reconhecimento da violência como um problema de saúde.

A Área da Saúde Bucal é essencial na atenção as mulheres em situação de violência e no enfrentamento deste fenômeno, percorrendo os espaços da prevenção, da assistência integral e do trabalho em rede.

Crenças, experiências pessoais

De acordo com a literatura a capacitação é necessária e urgente. Mas, outros aspectos podem, sendo compreendidos, facilitar o reconhecimento/admissão que houve violência, dando luz ao problema para seu enfrentamento.



ROMPENDO COM O CICLO VICIOSO DA VIOLÊNCIA.



ROMPA COM PADRÕES CULTURAIS E PRÁTICAS DE NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA!



CD tem o dever legal de identificar os casos de mulheres em situação de violência, mas, para que isto efetivamente aconteça, depende antes mesmo do olhar sensível deste profissional e de empatia com estas mulheres.

Saiba! o atendimento odontológico poder ocorrer:

- Fora de um serviço especializado para casos de violência;
- Sem apoio de uma equipe multiprofissional de saúde;
- Após a identificação e primeiro atendimento do caso de violência, por um profissional de uma unidade de saúde;

Cada profissional da equipe/rede, ou fora dela, cumpre um papel específico no atendimento as mulheres em situação de violência .

Será necessário que o CD utilize conhecimentos específicos. Este Protocolo pretende colaborar como você!

Antes de iniciar o atendimento Urgência/Eletivo, é importante que o CD tenha conhecimento sobre:

Admitir que houve violência;

Acolhimento;

Integralidade da assistência a saúde/Clinica Ampliada

Encaminhamentos

O ATENDIMENTO será efetuado em TRÊS FASES distintas, as quais serão desenvolvidas pela:



1ª FASE

**Reconhecer/
admitir que houve violência**

Para reconhecer e admitir que houve violência contra mulheres é importante aliar conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de empatia, comunicação e acolhimento. Afim de desconstruir a naturalização deste fenômeno, para que possa haver a intervenção e o rompimento do ciclo de violência. Este é o primeiro passo.

ESTEJA ATENTO! Atitudes que podem contribuir para o reconhecimento dos casos de mulheres em situação de violência:

- Livre-se de crenças pessoais e institucionais limitantes;
- A todos os sinais que a mulher pode dar; Não somente aos sinais físicos e hematomas no corpo da mulher;
- Não faça descrições desnecessárias: vitimizar é fazer com que a vítima reviva a dor do episódio violento.
- Evite frases "o que estava fazendo neste local a esta hora? Por que está usando tipo de roupa x".
- Jamais culpabilize a vítima. A culpa nunca é da vítima;
- Não justifique o agressor, nada é motivo de espancamentos ou assassinatos;
- Esteja bem informado. O desconhecimento afeta admitir que houve violência contra mulheres, intervenção/prevenção e os encaminhamentos necessários.

1ª FASE Acolhimento dos casos de Mulheres em situação de violência

Acolher, dar ou receber: acolhida, refúgio, conforto, escuta, abrigo, amparo... . **Como acolher?** Uma das melhores maneiras pode ser mostrar-se presente, disponível. No contexto da saúde, entende-se **acolhimento**, como uma ação técnico-assistencial, considerando a clínica ampliada, afim de promover um movimento conjunto entre profissionais de saúde/CD e usuários, com o propósito de reconhecer, receber, escutar, sentir e atender as necessidades das mulheres em situação de violência e cuidar para os encaminhamentos necessários.

Mesmo com pouco tempo para a abordagem, demonstre o seu interesse pelo caso, faça companhia para esta mulher, não diminua a sua dor e por fim, dê os encaminhamentos necessários:

Roteiro exemplificativo de perguntas para humanizar o acolhimento. (deverá ser adaptado ao caso específico)

Atenção! Converse em um ambiente seguro e reservado. De acordo com a literatura as mulheres querem ser perguntadas sobre o abuso;

- Ouça e se sensibilize com os fatos apresentados pela mulher. Dê atenção a sua história de vida;
- Abra mão de perguntas técnicas;
- Diversifique a forma de abordagem: Não começar pelas perguntas tão usuais e tenha cuidado para que a abordagem do assunto não cause mais sofrimento à vítima.
 - ✓ Vamos conversar? Me fale um pouco de você.
 - ✓ Como vão as coisas em casa?
 - ✓ Você machucou?
- Tenha paciência: Todo trauma, sofrimento e situação podem não garantir uma resposta imediata. Abra caminho para a construção do projeto terapêutico;
- Respeite a dor da mulher: a vítima enfrentou um longo processo de abusos e violência.

O silêncio pode significar um pedido de ajuda.

2ª FASE

Atendimento Odontológico de Emergência/Urgência

- Antes de iniciar o atendimento verifique se há um suporte institucional as mulheres em situação de violência. Caso negativo, este Protocolo poderá colaborar com você.
- Pense primeiramente em acolher a mulher, posteriormente realizar preenchimento de prontuários e fichas.
- Fique atento a valores culturais e institucionais que justificam ou aceitam a violência que compartilhados modelam o comportamento dos profissionais e definem os procedimentos institucionais adotados e/ou limitam o acesso ao serviço.

O atendimento odontológico de emergência (situações que potencializam o risco de morte da paciente) e de urgência (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte da paciente), necessitam de atendimento imediato. Este atendimento deve ser garantido à mulheres em situação de violência, prioritariamente, antes de qualquer providência, seja ela no âmbito policial e/ou judicial.
(Incluir legislação)

Atendimento Odontológico Eletivo

Recomenda-se que o trabalho clínico do CD seja realizado respeitando todos os procedimentos e protocolos. Desta forma, no atendimento dos casos de mulheres em situação de violência é fundamental o atendimento humanizado com priorização da autonomia do CD, afim de privilegiar a clínica ampliada, com o cuidado para singularização de cada caso e o atendimento integral a estas mulheres, com o compromisso com o processo terapêutico e rompimento destes casos.

Atenção: Em todos os casos, avaliar o tipo de violência (Sexual, física). Nos casos de violência sexual ocorridas até 72 horas as mulheres em situação de violência devem ser encaminhadas para um dos hospitais de referência, caso a violência tenha ocorrido a mais de 72 horas as mesmas devem ser encaminhadas para as Unidades de Saúde. (Fluxograma II).

PRIORIZE! Ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito às mulheres em situação de violência.
(Incluir legislação)

2ª FASE

A integralidade do cuidado para mulheres em situação de violência/ clínica ampliada

Um dos princípios da Integralidade é a singularidade do atendimento clínico, indispensável diante da assistência dos casos de mulheres em situação de violência. Desta forma, se faz fundamental combinar a padronização de procedimentos e condutas diagnósticas, com a singularização do atendimento clínico.
(Art.3º, Código de Ética Odontológica, 2012) Incluir legislação

Na clínica ampliada, considera-se essencial a expansão do trabalho clínico, ou seja, além de buscar a produção de saúde (curativos de reabilitação ou de cuidados paliativos) É necessário ampliar o tratamento da doença (sinais da violência presente não somente no corpo) agregando a este, os problemas de saúde, com vistas a integralidade bio-psico-social desta mulher.

Dada a especificidade dos casos de mulheres em situação de violência, não há possibilidade de uma mesma equipe se responsabilizar por todo processo terapêutico. Desta forma, é de extrema importância, para minimizar a fragmentação desse processo fazer, efetivamente, o emprego da clínica ampliada. Portanto, é necessário que os CDs conheçam a Rede Intrasetorial de seu Estado para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: (fluxograma IX)

A ampliação mais importante é, perceber que não há doença/violência sem que esta esteja encarnada na mulher. Ouvir o que esta mulher tem a dizer, sentir sua dor ou ao menos não ser indiferente a esta dor e interpelar seu sentido.

Acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência).
Incluir legislação

3ª FASE

Encaminhamentos

Por que é importante a mulher receber informações?

Porque as informações irão mostrar o caminho que, a mulher em situação de violência pode percorrer na Rede de Atenção. Como as Referências na Área de Saúde, Assistência Social, Segurança ou Justiça. Ou seja, vários caminhos/serviços que ela pode recorrer para quebra do silêncio e do rompimento do ciclo de violência.

ATENÇÃO! INFORME E CONTRIBUA COM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA TOMADA DE DECISÕES.

PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL

Para alcançar a ampliação da autonomia, se possível, crie/leia com a mulher em situação de violência um plano de segurança, caso contrário informe que ele existe e pode contribuir para sua segurança. (ANEXO I)

PRINCIPAIS PONTOS DO PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL

1. Identificar amigas (os)/conhecido (os) para que possa falar sobre a violência e ainda, criar códigos e informá-lo, para quando/se houver necessidade em casos de emergências.
2. Orientar que planeje uma rota de fuga de sua residência para que saia e total segurança até o local previamente escolhido.
3. Sempre manter cópia de todos os documentos, chave da casa e do carro, principais peças de roupas e dinheiro para o caso de ter que fugir rapidamente.
4. Se a briga for inevitável, sugerir que a mulher certifique-se de estar em um lugar onde possa fugir e tente não discutir na cozinha ou em locais em que haja possíveis armas ou facas.

3ª FASE

Encaminhamentos

Direitos:

- fazer um **Boletim de Ocorrência (B.O)**, para que seja feito um registro oficial do fato a polícia, afim de resguarda-la para que sejam tomadas providências futuras;
- Solicitar **Medidas Protetivas de urgência**, com o objetivo de criar mecanismos para coibir e prevenir a violência contra mulheres (estão previstas nos arts. 22, 23 e 24 da LEI Nº 11.340/2006) Anexo I
- Apresentar **Queixa Crime** afim de dar sustentabilidade às medidas protetivas à mulher, com vistas à abertura de processo, em que a própria vítima deve promover a ação através da Defensoria Pública ou um Advogado. (Anexo III)

Apoie e de forças a esta mulher: Por meio do diálogo, fortalecer, esclarecer e mostrar que ela não está sozinha, irá contribuir para se reconhecer capaz de ter domínio sobre sua própria vida. Fazendo com o que se fortaleça e crie mudanças para romper com o ciclo vicioso da violência.

Rede de Apoio: a ser construída em parceria com a Equipe da Secretaria Estadual de Saúde Bucal e Conselho Regional de Saúde. (Anexo V).

NOTIFICAÇÃO: O momento de notificar pode gerar no CD, sentimentos como impotência, insegurança e resultar no medo de notificar. Entretanto, neste momento você estará contribuindo para diminuir a invisibilidade da violência. A notificação deve ser entendida como um instrumento importante da linha de cuidado, uma vez que possibilita a mobilização da Rede de Atenção.

- O CD e qualquer profissional de saúde de nível superior vinculado aos serviços de saúde, pode preencher a ficha de notificação.
- A notificação é um importante instrumento para se conhecer a real magnitude do evento, pois a partir dessas informações, o Estado (municipal, estadual e federal) terá subsídios para planejar políticas públicas no combate a violência contra mulher a partir da realidade local.

COMO NOTIFICAR:

O caso é notificado preenchendo a "Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada" que é o instrumento de coleta epidemiológica do setor saúde padronizada pelo Ministério da Saúde.

Link de acesso à ficha de notificação:

http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/vio-lencia_v5.pdf

3ª FASE

ENCAMINHAMENTOS

SAIBA COMO ENCAMINHAR OU AJUDAR:

LIGUE:

- **190** – PMMG – EMERGÊNCIA POLICIAL.
- **180** – CENTRAL DE ATENDIMENTO A MULHER/DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.
- **100** – VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS/ADOLESCENTES/IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Canais que você pode fazer uma denúncia anônima!

MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

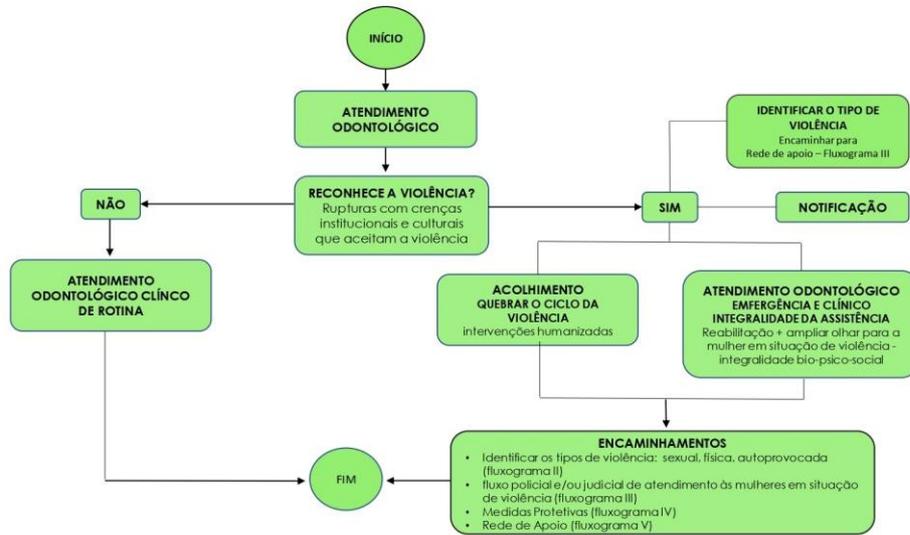
1 BUSCAR A UBS OU HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE OU REGIÃO

2 RECEBER ATENDIMENTO E MEDICAÇÃO NECESSÁRIA

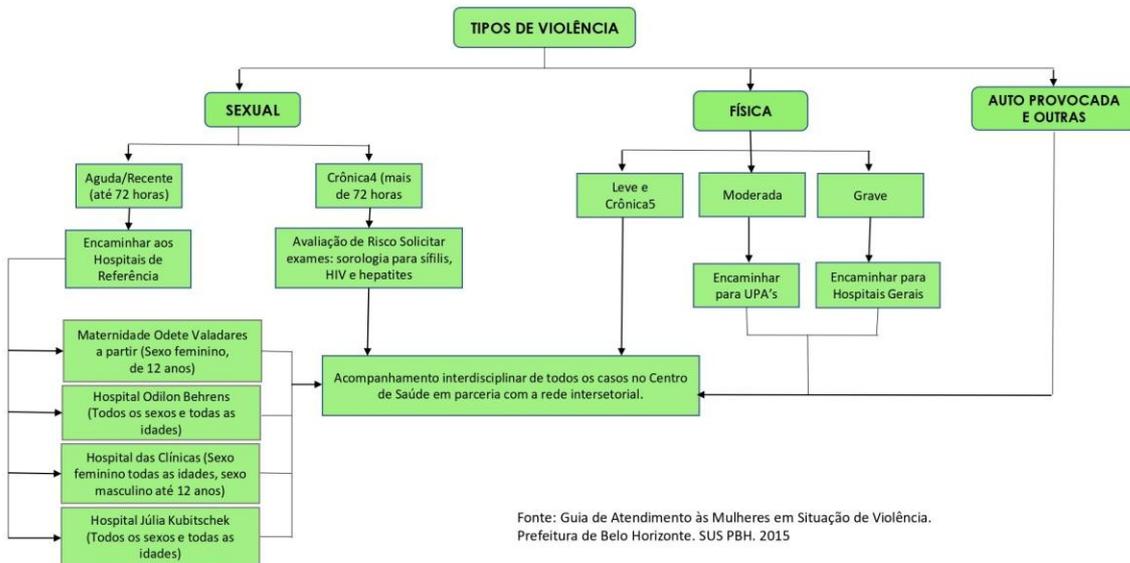
3 FAZER BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Não obrigatório para receber atendimento no Hospital, UBS ou Rede de Apoio

4 EM CASO DE GESTAÇÃO
A MULHER TEM O DIREITO DE RECEBER ATENDIMENTO CONFORME NORMA TÉCNICA DE PREVENÇÃO DE TRATAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

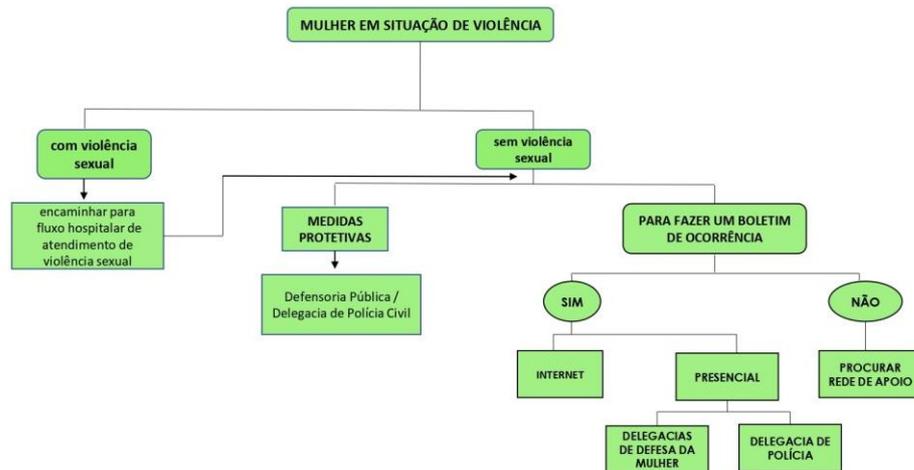
ANEXO I: FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO URGÊNCIA/ELETIVO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.



ANEXO II: FLUXOGRAMA HOSPITALAR - ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



ANEXO III: FLUXO POLICIAL E/OU JUDICIAL DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



ANEXO IV: MEDIDAS PROTETIVAS

JUIZADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da Comarca de Belo Horizonte são os responsáveis por deferir ou indeferir os pedidos de medidas protetivas.
- Não é obrigatório a presença de advogado ou defensor público para acesso ao serviço.

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1.549, Barro Preto
Belo Horizonte -MG
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 10h às 17h

Telefones:

1º Juizado de Violência Doméstica: (31) 3330-4372
2º Juizado de Violência Doméstica: (31) 3330-4378
3º Juizado de Violência Doméstica: (31) 3330-4385
4º Juizado de Violência Doméstica: (31) 3330-4391

É possível ainda fazer essa solicitação pela Delegacia Virtual (<https://delegaciavirtual.sids.mg.gov.br/>).

Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAMs)

Avenida Barbacena, 288 - Barro Preto
 30190-130 - Belo Horizonte

Telefone
 (31) 3330-5752

Delegacia da Mulher

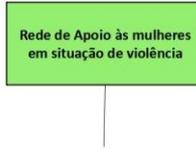
Av. Augusto de Lima, 1942 - Barro Preto –
 Belo Horizonte, MG

Mais informações »

Telefone: 31 3337 4899 | 31 3295 6913 | 31 33351976

ANEXO V: REDE DE APOIO

- Organograma a ser construído em parceria com a Equipe da Secretaria Estadual de Saúde Bucal e Conselho Regional de Odontologia - MG.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, há consenso na literatura que a violência contra mulher, reconhecida como um problema de saúde pública, está presente no sistema, porém, na maioria dos casos, não será detectada pelos profissionais de saúde em sua prática.

Os achados confirmam que a formação e a prática profissional do CD podem ser influenciadas por uma série de variáveis subjacentes às intenções dos indivíduos de realizar uma ação, determinadas pelas normas de gênero e que estas podem impedir este profissional a reconhecer que houve um ato de violência contra a mulher.

Portanto, as intervenções educativas aumentam a probabilidade dos CDs reconhecermos casos de mulheres em situação de violência e intervir nas atitudes de naturalização deste fenômeno, noutro dizer promover mudança em crenças pessoais e consequentemente institucionais que vão interferir na prática profissional a fim de desenvolver as habilidades para abordar as complexas ramificações deste fenômeno.

Desta forma, o Cirurgião Dentista, no campo da Saúde Bucal, é essencial na atenção as mulheres em situação de violência e no enfrentamento deste fenômeno, percorrendo os espaços da prevenção, da assistência integral e do trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

- ALALYANI, W. S.; ALSHOUIBI E.N. Dentists awareness and action towards domestic violence patients A cross-sectional study among dentists in WePLIstern Saudi Arabia al. **Saudi. Med. J.**, v. 38, n. 1, p. 82-88, Jan. 2017
- AMY, P. *et al.* What victims of domestic violence need from the dental profession. **J. Dent. Educ.**, v. 73, n. 4, p. 490-498, Apr. 2009.
- ARAÚJO, M. F.; SCHRAIBER, L. B; COHEN, D. D. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da **Saúde Coletiva**. Interface. v. 15, n. 38, p. 805-818, 2011.
- ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int. J. Soc. Res. Methodol.**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- ARMSTRONG, R; Hall, B. 'Scoping the scope' of a cochrane review. **J. Public Health**. v. 33, n. 1, p. 147-150, Mar. 2011,
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética médica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.1980.
- BRASIL. **Lei n. 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 01 jun. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 737**, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 01 Jun. 2021.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Diretrizes nacionais para o**

abrigo de mulheres em situação de risco e de violência. Brasília: SPM/PR, 2011.

CABRAL, C. L.; LIMA, M. O; OLIVEIRA, S. M. L . Facial injuries caused by physical aggression: a bibliographic review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e14110111616, 2021.

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

CONNOR, P. D. *et. al.* Dental students and intimate partner violence: measuring knowledge and experience to institute curricular change. **J. Dent. Educ.**, v. 75, n. 8, p. 1010-1019, Aug. 2011.

CORRÊA, S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. *In*: COSTA, S., GIFFIN, K. **Questões de saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 39-50.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 11, p.1163-1178, 2007.

DESLANDES, S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas” **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 81-94, 1999.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, Jun. 2015.

GARCIA, M. C. *et. al.* The health-systems response to violence against women. **The Lancet**, v. 385, n. 9977, p. 1567-1579, 2015.

GIORDANI, A. T.; PIRES, P. A. B. F. **Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas.** Cornélio Procópio: Editora UENP, 2020.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Info. Libr. J.**, v. 26, n. 2, p. 91-108, Jun. 2009.

GRISHAM, T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. **International Journal of Managing Projects in Business**, v. 2, n. 1, p. 112-130, 2009.

GUIMARÃES, J. M. X. *et al.* Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 441-451, 2005.

HAGE, C. A. *et al.* Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, v. 9, n. 1, p.41-49, 2018.

HEISE, L. *et al.* Gender equality, norms, and health steering committee. gender

inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. **Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2440-2454, Jun. 2015.

HENDLER, T. J.; SUTHERLAND, S. E. Domestic violence and its relation to dentistry: a call for change in Canadian dental practice. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 73, n. 7, p. 617, Sep. 2007.

HOFFMANN, T.; WORRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 19, p. 1166-1173, Out. 2004.

KISS, L. *et al.* Brazilian Policy responses to violence against women: Government strategy and the help-seeking behaviors of women. **Health Hum Rights**, v. 14, n. 1, p. E64-77, Jun. 2012.

LEA, S.J. *et al.* The role and education of dental care professionals in identifying domestic violence: report of an audience participation exercise and round table discussion. **Tech Know Learn**, v. 22, p. 219-226, 2017.

LEOCÁDIO, E. M. A. **Aborto pós-estupro: uma trama (des)conhecida entre o direito e a política de assistência à saúde da mulher.** 2006. 153 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

LORI, H. *et al.* Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. **The Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2440-2454, 2019.

LOVE, C. *et al.* Dentists' attitudes and behaviors regarding domestic violence. The need for an effective response. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 132, n. 1, p. 85-93, 2001.

MACHADO, D. F. *et al.* Abordagem da violência contra a mulher no ensino médico: um relato de experiência. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 40, n. 3, p. 511-520, Jul./Sep. 2016.

MACEDO, J. L. S. *et al.* perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 35, n. 1, jan./fev. 2008.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.) **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

MCANDREW. M.; PIERRE, G. C.; KOJANIS, L. C. Effectiveness of an online tutorial on intimate partner violence for dental students: a pilot study. **J. Dent. Educ.**, v. 78, n. 8, p. 1176-1181, 2014.

MELO, E. M. *et al.* **A promoção de saúde: autonomia e mudança.** Belo Horizonte: Folium, 2016.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, R. E. **Violência sob o olhar da saúde: a**

infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006.

MOURA, M. T. F. L.; DALTRO, R. M.; ALMEIDA, T. F. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. *RFO*, v. 21, n. 3, p. 331-337, set./dez. 2016.

PARISH, C. L. *et al.* Intimate partner violence screening in the dental setting: Results of a nationally representative survey. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 149, n. 2, p. 112- 121, 2018.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc.*, v. 20, n. 1, 124-135, Mar. 2011.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int. J. Evid. Based Healthc*, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PLICHTA, S.B. Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system: policy and practice implications. *Trauma Violence Abuse*, v. 8, n. 2, p. 226-239, Apr. 2007.

PONTIUS, D. J. Health literacy Part 2. *Nasn School Nurse*, v. 29, n. 1, p.30-42, Nov. 2013.

ROCHA, N.; ANDRADE, J.; JAYANTHI, S. Imagem no trauma de face. *Rev. Med.*, v. 90, n. 4, p. 169-173, 2011.

SAWYER, S. *et al.* A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. *Med. Educ.*, v. 50, n. 11, p. 1107-1121, 2016.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cad. Saúde Pública*, 25 Sup 2:S205-S216, 2009.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. Real.*, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

SCOTT, J. Preface a gender and politics of history. *Cad. Pagu.*, v. 3, p. 11-27, 1994.

SILVA, C. J. P. *et al.* Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, Jan. 2014.

SIMMONS, R. A. *et al.* Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. *American Journal Of Preventive Medicine*, v. 53, n. 3, p. 73-77, Set. 2017.

SINYAI, C.; BARLET, G. Designing Occupational Safety and Health Training

Materials for Clear Communication. **Journal Of Occupational & Environmental Medicine**, v. 62, n. 6, p. 431-438, Mar. 2020.

SINYAI, C.; MACARTHUR, B.; ROCCOTAGLIATA, T. Evaluating the readability and suitability of construction occupational safety and health materials designed for workers. **American Journal Of Industrial Medicine**, v. 61, n. 10, p. 842-848, Ago. 2018.

SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Est. Inter. Psicol.**, v. 9, n. 2, Maio/Ago. 2018.

UNITED NATIONS. **Declaration on the elimination of violence against women. proclaimed by general assembly resolution.** [New York]: UN, 1994.

VILLELA, W. V. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 1, p.113-123, 2011.

YOUSUF, M. I. Using experts' opinions through Delphi technique. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 12, n. 4, p. 1-9, 2007.

ANEXO A

03/07/2022 19:03

Yahoo Mail - Ciência & Saúde Coletiva - Decision on Manuscript ID CSC-2021-2253.R1

Ciência & Saúde Coletiva - Decision on Manuscript ID CSC-2021-2253.R1

De: Romeu Gomes (onbehalf@manuscriptcentral.com)

Para: smartins2010@yahoo.com.br

Cc: raimangas.mangas1@gmail.com

Data: quinta-feira, 26 de maio de 2022 19:03 BRT

26-May-2022

Martins Pereira, Silvilene; Vargas, Andréa Maria; Sampaio, Aline; Matoso, Bárbara; Silva, Carlos; Ferreira, Efigenia:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: uma revisão de escopo.

Dentist's perception and attitude towards emergency care for women in situations of violence: a scope review" for publication in the Ciência & Saúde Coletiva.

In order for your manuscript to be edited, we would ask that you include the text in a single file with the: (1) Title (in Portuguese and in the foreign language); (2) Authors (full name, institution, e-mail and ORCID); (3) Summary (in Portuguese and in the foreign language); (4) Keywords (in Portuguese and in the foreign language); (5) Full text of the article (from the introduction to the references) and (6) Illustrative material (if any, in up to 5 units).

We note that this file, which cannot be in PDF format, must have the same content as the manuscript which was reviewed. It is this version which shall be published.

The file and the declarations attached should be sent to the e-mail: cienciaesaudecoletiva8@gmail.com

Thank you for your contribution.

Dear Author,

Sharing primary material and methodological details worked out by you to arrive at the results presented in this article is part of the process called Open Science. Therefore, we strongly suggest that you share this material, placing it in a certified and reliable repository, and quote it in your article. SciELO makes its repository available to the Journals that are part of its collection (<https://data.scielo.org/>).

Access the social networks of Revista Ciência & Saúde Coletiva

Facebook: <https://www.facebook.com/revistacienciaesaudecoletiva/>

Twitter: <https://twitter.com/RevistaCSC>

Instagram: @revistacienciaesaudecoletiva

Prezado(a) Mrs. Martins Pereira:

É um prazer aceitar o seu manuscrito intitulado "Percepção e atitude do Cirurgião-dentista diante do atendimento emergencial a mulheres em situação de violência: uma revisão de escopo.

Dentist's perception and attitude towards emergency care for women in situations of violence: a scope review" para publicação na revista Ciência & Saúde Coletiva.

Para que o seu manuscrito seja editorado, solicitamos que você reúna em um único arquivo um texto com: (1) Título (em português e na língua estrangeira); (2) Autores (nome completo, instituição, e-mail and ORCID); (3) Resumo (em português e na língua estrangeira); (4) Palavras-Chave (em português e na língua estrangeira); (5) Corpo completo do artigo (indo desde a introdução até as referências) e (6) Material ilustrativo (caso haja, em até cinco unidades).

Observamos que esse arquivo – que não pode ser em formato de PDF – deve ter o mesmo conteúdo do manuscrito que foi avaliado. É essa versão que será publicada.

O arquivo e as declarações em anexo devem ser enviados para o e-mail: cienciaesaudecoletiva8@gmail.com

Obrigado pela sua contribuição.

Prezado autor,

Faz parte do processo denominado Ciência Aberta o compartilhamento do material primário e dos detalhamentos metodológicos trabalhados por você para chegar aos resultados que apresenta neste artigo. Por isso, sugerimos fortemente que compartilhe esse material, colocando-o num repositório certificado e confiável, e cite esse depósito em seu artigo. O SciELO disponibiliza seu repositório às Revistas que fazem parte de seu acervo (<https://data.scielo.org/>)

03/07/2022 19:03

Yahoo Mail - Ciência & Saúde Coletiva - Decision on Manuscript ID CSC-2021-2253.R1

Acesse as redes sociais da Revista Ciência & Saúde Coletiva
Facebook: <https://www.facebook.com/revistacienciaesaudecoletiva/>
Twitter: <https://twitter.com/RevistaCSC>
Instagram: @revistacienciaesaudecoletiva

Sincerely, / Atenciosamente,
Dr. Romeu Gomes
Editor-in-Chief, Ciência & Saúde Coletiva
romeugo@gmail.com

Associate Editor
Comments to the Author:
(There are no comments.)

Entire Scoresheet:



* Declarações-de-artigos-aprovados.doc
117.5kB

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de cirurgiões-dentistas em serviços de emergência odontológica para vítimas de violência

Pesquisador: Efigenia Ferreira e Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35464520.3.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.487.092

Apresentação do Projeto:

A compreensão da interferência cotidiana da violência na dinâmica organizacional dos serviços de emergência de saúde é bastante complexa. Observa-se que em nenhum outro serviço, a violência adquire tamanha visibilidade e constância, entranhada ao processo de trabalho específico do serviço de emergência e nas relações entre profissionais de saúde e usuários. Avaliar o atendimento da mulher vítima de violência urbana/trauma maxilofacial na percepção de Cirurgiões-dentistas dos serviços de emergência odontológica do Sistema Único de Saúde. Em razão disto, será realizada Pesquisa de abordagem qualitativa que envolve Cirurgiões-Dentistas dos Serviços de Emergência Odontológica do SUS, os dados serão coletados em hospital para trauma buco-maxilo-facial, unidade de referência no atendimento às vítimas de violência em Belo Horizonte MG. Serão convidados a participar todos os cirurgiões-dentistas em atendimento nos plantões, no Hospital. Os dados serão coletados a partir da realização de entrevistas e submetidos à análise temática. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio, para posterior transcrição. Serão inicialmente coletados dados do profissional (idade, gênero, raça, tempo e tipo de formação e atuação profissional). As entrevistas se iniciarão com a mesma pergunta norteadora: "O que é atender uma mulher, na emergência, com trauma maxilo-facial, pro violência? Em sequência serão encaminhados os outros temas de interesse: o evento em si, o atendimento, as práticas profissionais (rotina), as possíveis implicações na prática profissional, as possíveis implicações no serviço de saúde. Buscaremos também abordar se a instituição possui protocolos de atendimento,

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.487.092

de notificação e encaminhamento das vítimas de violência aos serviços de psicologia e assistência social. Além disso será importante verificar a reação dos profissionais, frente à violência sofrida pela vítima, sua reação à própria vítima e se isto interfere no atendimento, e identificar quais práticas tem melhor resposta ao tratamento do trauma físico e emocional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o atendimento da mulher vítima de violência urbana/trauma maxilofacial na percepção de Cirurgiões-dentistas dos serviços de emergência odontológica do Sistema Único de Saúde.

Objetivo Secundário:

- a. Avaliar a repercussão dos eventos de violência urbana/trauma maxilofacial em mulheres, na prática profissional, na percepção dos Cirurgiões-Dentistas dos serviços de emergência odontológica do Sistema Único de Saúde.
- b. Avaliar a repercussão dos eventos de violência urbana/trauma maxilofacial em mulheres, na percepção dos Cirurgiões-Dentistas com relação à organização dos serviços de emergência odontológica do Sistema Único de Saúde.
- c. Verificar a existência de práticas de saúde de enfrentamento da violência urbana/trauma contra mulher, diante da experiência dos Cirurgiões-Dentistas do serviço de emergência odontológica do Sistema Único de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os profissionais da saúde não estão imunes a experiência da violência dos casos assistidos no processo de trabalho, que pode levar ao sofrimento diante do trauma físico e emocional, da dor do outro. Para suportar a dor do outro, profissionais de saúde podem adotar uma postura de defesa, imparcialidade, ou ainda a aniquilação da capacidade de ação para o enfrentamento da violência, conseqüentemente, o profissional ao responder o questionário pode-se provocar dor ao se recordar os casos de violência assistidos.

Benefícios:

O serviço de emergência pode ser o meio que gera a primeira e talvez única oportunidade para que as mulheres vítimas de violência encontrem apoio, assistência e proteção, o que motiva verificar a existência e efetividade das práticas dos profissionais de saúde/cirurgiões-dentistas, indispensável à consolidação e a sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.487.092

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de Odontologia em Saúde Pública. Término previsto para 30/06/2022. Trata-se de um projeto de pesquisa referente a uma tese de doutorado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo departamento em 04/07/2019.

A pesquisa terá como centro co-participante o Hospital Municipal Odilon Behrens-MG.

Todas as pendências foram acatadas.

O cronograma de execução da pesquisa foi reformulado, considerando a data provável de aprovação pelo Comitê de Ética.

De acordo com os (as) pesquisadores (as), durante a entrevista o participante ainda será questionado sobre o evento em si, o atendimento... (descrito no projeto detalhado). Foi esclarecido que "durante a entrevista não haverá exposição às mulheres vítimas de violência atendidas e a quaisquer outros dados das mesmas, como nome, endereço, idade, raça. Da mesma forma, não será solicitado detalhes do evento de violência ocorrido com as referidas vítimas".

O TCLE foi adequadamente modificado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos anexados à Plataforma Brasil:

- Informações Básicas do Projeto;
- Carta-resposta às diligências;
- TCLE;
- Folha de Rosto;
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador;
- Parecer consubstanciado aprovado pelo departamento (assinado e carimbado).

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do projeto de pesquisa "Percepção de cirurgiões-dentistas em serviços de emergência odontológica para vítimas de violência" da pesquisadora responsável Profª Drª Efigenia Ferreira e Ferreira.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.487.092

desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1398809.pdf	19/11/2020 23:10:46		Aceito
Outros	CARTA_RESPOTA_COEP_SILVILENE.docx	19/11/2020 23:10:10	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSilvilene.docx	19/11/2020 23:07:28	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_SILVILENE_FINAL.docx	19/11/2020 23:06:27	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	GIO_TCLE_PROJETO_2.pdf	22/10/2020 23:53:37	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Gio_folhaderosto.pdf	15/06/2020 01:20:08	Efigenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Parecer Anterior	ParecerProjeto.pdf	22/07/2019 18:40:08	SILVILENE GIOVANE MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 30 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br