



Indicadores de Violência Doméstica no Estado do Acre e o Papel do Cirurgião Dentista na sua Identificação Precoce

Domestic Violence Data in the State of Acre and the Dental Surgeon Role in its the Early Identification

Ana Vitória Mesquita Ferreira

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, AC, Brasil

E-mail: anamesquita_f@hotmail.com

Marcos Afran Oliveira Soares

Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, AC, Brasil

E-mail: marcosafraan18@hotmail.com

Leide Ferreira Rocha

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, AC, Brasil

E-mail: leeiderocha@hotmail.com

Eufrasia Santos Cadorin

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Acre. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, AC, Brasil

E-mail: Cadorin_eu@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-0438-1982

Resumo: Objetivo: Discutir os indicadores de violência doméstica segundo o ciclo de vida e o tipo de violência no estado do Acre no período de 2013 a 2017 e o papel do Cirurgião Dentista na sua identificação precoce.

Método: Estudo transversal de abordagem quantitativa, a partir da base de dados secundárias do Sistema DataSUS, referente aos indicadores de violência doméstica, sexual e outras, no estado do Acre, dos últimos cinco anos registrados no Sistema, organizados em planilhas no programa *Microsoft Excel*.

Resultados e Discussão: Foram identificadas o total de 8.785 notificações no período, sendo 7.684 do sexo feminino e 1.101 do sexo masculino, o que demonstra a vulnerabilidade da mulher nos casos de violência. A violência física ocupou a 1ª posição com relação ao número de notificações com 3.442, seguida da sexual com 3.384, psico/moral 1.286, tortura 530, negligencia/abandono 109 e econômica/financeira com 31. O ciclo de vida que o sexo masculino teve mais notificação foi em idosos a partir de 60 anos, mas a diferença foi mínima de 100 para 78 no sexo feminino. **Conclusão:** O Cirurgião Dentista deve contribuir com a equipe multidisciplinar na identificação precoce de casos de violência doméstica, pois a região de cabeça e pescoço são áreas comumente afetadas. Assim o mesmo tem a capacidade e conhecimento para distinguir as lesões que possam ser de origem acidental ou intencional, a partir de uma anamnese e um exame físico apurado.

Descritores: Violência Doméstica; Indicadores Básicos de Saúde; Odontologia Comunitária.

Abstract: Objective: to describe the domestic violence indicators according to its life cycle, and the type of violence in the State of Acre, in the period between 2013 and 2017 and the dental surgeon role in its the early identification. **Method:** Cross-sectional study of quantitative approach from secondary database from DataSUS, concerning domestic, sexual and other types of violence indicators in the State of Acre from the last five years registered in the System, organized in

Microsoft Excel spreadsheet. **Results and Discussion:** In the period, a total of 8,785 notifications were identified, 7,684 of them were made by female victims and 1,101 by males. This data shows that women are the most vulnerable in cases of violence. Physical violence occupied the first rank with 3,442, followed by sexual violence with 3,384, physical/moral: 1,286, torture: 530, negligence/abandon: 109 and economical/financial with 31. The life cycle where male victims had the most notifications was with the elders after 60 years old, but the gender difference was minimal, 100 in comparison to 78 female notifications. **Conclusion:** Dental surgeon must contribute with the multidisciplinary team in the early identification in cases of domestic violence, because the head and neck areas are commonly affected. Thus, this professional has the ability and knowledge to distinguish intentional injuries from accidental ones based on an anamnesis and on an accurate physical exam.

Keywords: Domestic Violence; Health Status Indicators; Community Dentistry.

Introdução

A violência doméstica é um fenômeno multicausal que atinge todas as classes socioeconômicas e culturais da população, interferindo na qualidade de vida da vítima tanto fisicamente como psicologicamente, podendo ser do tipo: físico, sexual, psicológica, negligência, abandono, maus-tratos, entre outras e ocorre quando uma ou mais de uma pessoa usa força física ou de seu poder, com pessoas da família, do mesmo nível social ou cônjuges em condições de relação de poder, seja real ou de ameaça^{1, 2}. No Brasil os índices de violência são preocupantes, no ano de 2017 foram notificados 307.274 casos, sendo 46.316 em crianças menos de 10 anos, 79.914 de 10 a 19 anos, 161.033 de 20 a 59 anos e em maiores de 60 anos 20.011 notificações³.

A importância do Cirurgião Dentista em casos de violência, pode ser analisada em dois aspectos, o jurídico e o moral, o primeiro diz respeito ao artigo 66 do Decreto-lei nº 3.688 de 1941, onde diz que o profissional pode ser penalizado se não notificar os casos em que o mesmo tenha tomado conhecimento e de acordo com código de ética da profissão é dever do profissional zelar pela saúde e dignidade do paciente^{4, 5, 6}. O cirurgião dentista está apto a reconhecer esses casos precocemente no serviço público, pelo conhecimento relacionado ao exercício profissional, da região de cabeça e pescoço e das estruturas bucais⁷.

O presente trabalho se propõe avaliar índices de violência doméstica no estado do Acre e o papel do Cirurgião Dentista na identificação das violências, ressaltando a importância do olhar integral pelos profissionais da área, para a identificação precoce minimizando as consequências para as vítimas.

Material e Método

Estudo transversal com abordagem quantitativa desenvolvido a partir da base de dados secundários do Sistema DataSUS do Ministério da Saúde, utilizando os indicadores de violência doméstica, sexual e outras, no estado do Acre.

A coleta dos dados foi realizada em 2019, compreendendo uma série histórica de 5 (cinco) anos, limitando-se ao período de 2013 a 2017, considerando que os últimos registros de notificações disponíveis no Sistema, referiam-se ao ano de 2017.

Os dados coletados incluem as notificações por violência no Sistema DataSUS do Ministério da Saúde no estado do Acre, utilizando as variáveis: (i) ciclo de vida; (ii) sexo; e (iii) tipos de violência, nestas incluindo as violências física, psico/moral, tortura, sexual, financeira/econômica e negligência/abandono.

Como critério de inclusão foram coletados e avaliados os 5 (cinco) tipos de violência com maior frequência de notificações no período da série histórica incluída no estudo. Foram excluídos outros tipos de violência.

Considerando tratar-se de pesquisa desenvolvida a partir de dados secundários de acesso público, o projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Os indicadores de violência física, psico/moral, tortura, sexual, negligência/abandono e violência econômica/financeira foram organizados considerando a distribuição por ciclo de vida, sendo apresentados em 4 (quatro) tabelas: (1) violência doméstica em crianças menores de 10 (dez) anos; (2) violência doméstica em jovens entre 10 e 19 anos; (3) violência doméstica em adultos entre 20 e 59 anos; e (4) violência doméstica em idosos a partir de 60 anos.

A tabela 1 apresenta os números de violências notificadas entre 2013 a 2017 no ciclo de vida de menores de 10 anos. A violência sexual apresentou 251 notificações, seguida da violência física com 196 e a violência psico/moral, com 111 casos, enquanto a violência com menor número de casos foi a tortura e a violência econômica que não apresentou nenhum caso notificado. O ano de 2013 apresentou o maior número de notificações em relação ao gênero feminino com o total de 109 casos. Os dados demonstram que as notificações no sexo feminino foram maiores quando comparadas ao sexo masculino, em todos os anos, ficando evidente a predominância da violência doméstica na população feminina, neste ciclo de vida.

Na tabela 2 são apresentados os números de violências domésticas notificados no ano de 2013 a 2017 no ciclo de vida de 10 a 19 anos, com destaque para a violência sexual com 2.880 casos. O número de ocorrências da violência doméstica teve um aumento considerável neste ciclo de vida, sendo o maior indicador dentre os ciclos avaliados, seguido da violência física em segundo lugar com 1.172 notificações. O ano de 2017 demonstra o total de 1.252 ocorrências sendo 1.070 notificações na população feminina, demonstrando mais uma vez a vulnerabilidade da mulher em casos de violências. A violência econômica, neste ciclo de vida apresentou indicadores, com 11 registros no período, sendo o tipo de violência com menor número de notificações.

Na tabela 3 são apresentados os resultados dos indicadores nos anos de 2013 a 2017 na população com a faixa etária de 20 e 59 anos, predominando neste ciclo de vida a violência física com o total de 1.965 casos. Neste ciclo de vida, a violência física ocupa o primeiro lugar em número de casos, seguido da violência psico/moral com 621 notificações, e a tortura, com 313 casos, ocupando o terceiro lugar dentre os indicadores avaliados. O número de casos registrados no sexo feminino no ano de 2017 é significativamente superior quando comparado ao ano de 2013, o que pode estar relacionado ao fato de que as mulheres estão denunciando mais quando são vítimas de violência. Em quarto lugar se apresenta a violência sexual, com declínio no número de registros, quando comparados com as tabelas 1 e 2, sendo apenas 253 casos registrados. A violência econômica segue na sexta posição com 10 registros e a negligência ocupa a quinta posição com 12 casos.

Na tabela 4 são apresentados os resultados do período de 2013 a 2017 com a população na faixa etária de 60 anos ou mais, onde se observa uma redução significativa no total de casos, com 178 registros, o menor indicador em todos os ciclos de vida observados. Assim como no ciclo de vida analisado anteriormente, a violência física lidera com 109 casos registrados, seguido de violência Psico/Moral com 30 casos e a negligência/abandono na terceira posição com 18 casos. Nesse ciclo de vida a violência econômica sai da sexta posição ocupada nos ciclos anteriores, para a quarta posição, seguida da tortura com 8 casos e violência sexual com 3 casos.

Ao analisar o total dos indicadores de violência doméstica nota-se que no ano de 2013 foram registrados 1.329 casos, e no ano de 2014 foram 1.328 casos, seguido de 2015 com 1.801 casos, 2016 com 1.962 casos e 2017 com 2.365 casos notificados. Se observa que número de notificações cresce de acordo com os anos, a exceção em 2013 teve uma notificação a mais que o ano 2014. O

sexo feminino apresenta 7.684 notificações, sendo seis vezes maior do que os homens com 1.101 registros. A violência física teve o total de 3.442 notificações, seguida da violência sexual com 3.384 e 1.286 da violência psicológica/moral. Os três tipos de violência com menor notificações foram a tortura com 530, seguida da negligência/abandono com 109 notificações e a econômica/financeira com 31 notificações. Com relação a violência econômica/financeira no primeiro ciclo de vida (menores de 10 anos) não houve registro de notificações, nos demais ciclos de vida este tipo de violência foi notificada na idade de 10 a 19 anos, sendo a mais notificada com 11 registros. Este ciclo de vida apresentou o maior número de registros, somando-se todos os tipos de violência, com 4.798 registros.

Discussão

INDICADORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR CICLO DE VIDA

A análise sobre a situação dos índices de violência no Acre, com relação à violência doméstica em suas diversas formas, permite observar que no decorrer dos anos uma modificação no padrão das notificações de acordo com o tipo de violência, sendo a violência sexual, a violência física e a violência psico/moral as mais notificadas. No sexo feminino são identificados registros em quase todos os ciclos de vida, com maior número quando comparados os registros em relação ao sexo masculino, corroborando com os achados por outros estudos que demonstram ser a violência contra a mulher, mais frequente que nos homens.

De acordo com o panorama de violência contra as mulheres no Brasil, o número de casos vem crescendo a cada ano, mas essa informação deve ser analisada com cautela, pois, pode indicar, que a prática histórica de subnotificação dos registros vem diminuindo⁸. O registro de violência física tem sido predominante com 460.045 notificações, seguido da violência psicológica ou moral com 239.026 e da violência sexual 129.293, sendo a violência financeira a que apresentou o menor número de registros de 14.053, corroborando com os resultados desse estudo, diferenciando apenas a violência sexual que ocupa o segundo lugar⁸.

Apesar das mulheres serem as maiores vítimas, também são registrados casos em os homens que sofrem atos de violência de suas parceiras, 100.000 registros de casos envolvendo homens e aproximadamente 500.000 registros em mulheres que sofrem violência doméstica por um parceiro íntimo⁹. A violência contra a mulher é a mais frequente, porém os profissionais de saúde devem estar atentos já que a violência pode ter como vítimas os homens, os quais devem ser avaliados se houver suspeita de agressão⁹.

Nos dados apresentados no presente estudo, a violência sexual em meninas menores de 10 anos somou um total de 251 casos no Estado. Pesquisa realizada no Brasil em 2011, registrou 17.900 casos de violência em crianças menores de 9 anos, demonstrando que as meninas foram as mais afetadas com 54,3% dos casos, sendo que 76,6% ocorreram no domicílio¹⁰. Ainda de acordo com essa pesquisa, com relação ao tipo de violência, a negligência predominou com 47,5% dos casos, seguido de violência física com 38,5% e a violência sexual com 37%. Com relação às regiões de maior ocorrência, 42,9% dos casos foram registrados na região sudeste, e apenas 8,2% na região norte, essa discrepância pode estar relacionada às condições socioculturais.¹⁰

Em outro estudo realizado em 2013 no Brasil foram registradas 50.634 notificações de violências contra adolescentes de 10 a 19 anos, sendo 17.886 no sexo masculino e 32.748 no sexo feminino¹¹. A violência física aparece em primeiro lugar, no sexo feminino com 18.513 notificações enquanto que no sexo masculino foram 13.523 registros. A violência sexual vem em segundo com 11.178 registros no sexo feminino e 928 registros no masculino, e a violência psicológica/moral apresentou 9.133 registros no sexo feminino e 2.533 registros no sexo masculino¹¹. Foi verificado ainda que a parte do corpo mais afetada durante as violências é na região de cabeça e face com 9.746 relatos, área em que o cirurgião dentista visualiza durante os atendimentos odontológicos.¹¹

Ao analisar a violência doméstica em pessoas com idade de 20 a 59 anos, é possível perceber na tabela número 3, que a agressão física é o tipo de violência mais notificada e o que número de registros vem crescendo ao longo dos anos. No ano de 2013 foram registrados 26 casos envolvendo homens e 235 casos envolvendo mulheres, já no ano de 2017 esses números praticamente crescem significativamente com 73 casos em homens e 506 em mulheres.

Em 2000 a 2001 na região da Grande Florianópolis, foi realizado um estudo sem distinção de idade, sexo, raça ou condição socioeconômica, na qual foram analisados dados do Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CEVIC). Foi verificado que de todos os registros feitos nesse período 76% (803 casos) se relacionavam à violência doméstica. Com relação a idade, o estudo demonstra que as idades entre 19 a 59 anos são as que apresentam o maior número de registros, o que difere deste estudo em tela, onde a faixa etária mais afetada foi de 10 a 19 anos¹².

Os principais tipos de violência contra idoso identificados por Lopes *et al.*¹³ foram a violência psicológica (28%), a violência física (28%), a violência financeira (12%), outros tipos de violência (12%) e não foram descritas (20%). Outro fator importante a ser levado em consideração é que o agressor, geralmente pode ser os filhos (28%) ou o cuidador¹³.

Ainda no estudo realizado em 2013, foram registradas 11.378 notificações de violência contra adultos de 60 anos ou mais, sendo 5.054 no sexo masculino e 6.324 no sexo feminino, ficando em

primeiro lugar a violência física com 3.467 no sexo feminino e 3.389 no sexo masculino¹¹. A negligência/abandono ocupou o segundo lugar com 2.035 no sexo feminino e 1.353 no sexo masculino, e a violência psicológica/moral 2.221 no sexo feminino e 876 no sexo masculino¹¹.

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O profissional de saúde tem função relevante na identificação de casos de violência doméstica, considerando a proximidade de seu contato no atendimento, onde podem ser observadas lesões ou até mesmo relatos de casos durante o atendimento. Nesse contexto, o Cirurgião Dentista (CD) tem papel fundamental na identificação de maus tratos, pois geralmente as lesões ocorrem na área de sua competência como região de cabeça e pescoço e da cavidade bucal⁷.

No atendimento odontológico podem ser observados sinais de violência doméstica durante a anamnese, exame físico geral e exame clínico intra e extra oral a partir de uma anamnese minuciosa onde o paciente relata o histórico da lesão e o CD observa se a mesma condiz com o ferimento, como por exemplo: presença de lacerações na cavidade oral, machucados nos lábios, queimaduras, na arcada dentária existência de dentes fraturados, avulsionados, em processo infeccioso/dor ou com alteração de cor, pode ser observado também, presença de lesões de doenças sexualmente transmissíveis, indicativos de sexo oral forçado como petéquias e eritemas no palato mole e duro, indicando abuso sexual¹⁴.

O Estatuto da criança e do adolescente determina que os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais¹⁵.

Também no Estatuto do Idoso é definido que casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória pelos serviços públicos e privados à autoridade sanitária, bem como que serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I - autoridade policial; II - Ministério Público; III - Conselho Municipal do Idoso; IV - Conselho Estadual do Idoso; V - Conselho Nacional do Idoso¹⁶.

No que diz respeito a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, compreende-se como violência qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Tanto no âmbito público quanto no privado, a notificação é compulsória¹⁷.

Sabendo da importância que o CD pode identificar facilmente casos de violência doméstica, é preciso saber defini-las corretamente, tendo em vista que são diversos os tipos de violência,

caracterizados como: violência doméstica como, violência física, psico/moral, tortura, sexual, negligência/abandono, econômica/financeira.

Violência física

A violência física é um dos tipos de violência mais comum no meio familiar e é caracterizada por atos violentos com uso da força física de forma intencional, com objetivo de ferir, lesar ou destruir a vítima, podendo ou não deixar marcas¹⁸. Em casos envolvendo crianças e idosos, lesões orais podem ser feitas durante a alimentação, sendo forçada com mãos, dedos, líquidos escaldantes ou substâncias cáusticas, podendo resultar em contusões, lacerações da língua, lábios, mucosa oral, palato mole ou duro, gengiva, mucosa alveolar ou frênulo, queimaduras, dentes deslocados, avulsionados ou fraturados, fraturas ósseas faciais e mandibulares, sendo a região de face e cabeça as mais atingidas e o motivo dessa preferência é por estar relacionado com a humilhação da vítima^{19, 20, 21, 22}.

Violência sexual

A violência sexual em crianças e adolescentes pode ser descrita como todo ato ou jogo sexual realizado por um adulto que tem a intenção de se satisfazer ou estimular sexualmente a criança ou o adolescente, podendo ser sem o contato sexual (voyeurismo), sem penetração ou com penetração.²³

Manifestações orais de doenças venéreas como a gonorreia, infecção sexualmente transmissível mais frequente entre as crianças que já sofreram violência sexual, surge nos lábios, língua, palato, face, em especial na faringe variando de eritema à ulceração, podendo ainda se apresentar como lesão vesículo-pustular a pseudomembranosas^{24, 25}. O Papiloma Vírus Humano (HPV) tem aspecto de couve-flor, sendo uma lesão pediculada, única ou múltipla, enquanto que a Sífilis se apresenta com pápulas na região perioral podendo ser nos lábios ou pele^{24, 25}. Eritema e petéquias na região de palato duro e mole ou assoalho bucal, podem indicar sinais de sexo oral forçado e feridas e pequenas bolhas localizadas ao redor dos lábios ou na cavidade interna da boca são sinais de Herpes tipo II, sendo todas essas lesões sinais patognomônicos de violência sexual.^{24, 25}

Negligência e abandono

A negligência/abandono é o descaso com as necessidades básicas de saúde da criança ou adolescente, privando-a de alimentação, saúde, proteção frente as diferentes temperaturas, também é muito comum idosos sofrerem esse tipo de violência²². Existem vários tipos de negligência como a física, emocional e educacional, sendo esta, o tipo de violência na qual o CD pode utilizar melhor os seus conhecimentos na identificação, pois, alguns responsáveis

negligenciam o cuidado bucal, mesmo tendo condições necessárias para proporcionar um atendimento adequado a saúde bucal da criança^{26, 27}. Presença de cárie rampante, sangramento ou trauma que afeta a região orofacial, sintomatologia dolorosa não tratados e abandono do tratamento após diagnóstico de patologia é um indicativo de negligência²⁸. Pais leigos que acreditam que a cárie na infância não tem importância pois os dentes serão trocados, quando não seguem as orientações dadas pelo cirurgião dentista sobre o tratamento que deve ser feito e a natureza do problema, é indício de negligência.²⁸

O abandono é caracterizado como ausência ou deserção dos cuidados necessários às vítimas, por parte dos responsáveis, os quais deveriam prover custódia física e cuidado, sendo comum em crianças, e de acordo com pesquisa envolvendo alguns conselhos tutelares no estado de São Paulo, esse tipo de violência representa 22% de todos os casos de violência contra a criança^{29, 30}. Os idosos também são fortemente afetados, sendo o abandono um dos tipos de violência que mais envolvem os mesmos³¹.

Violência psicológica e moral

Violência moral constitui qualquer conduta que caracterize calúnia, difamação ou injúria e a Violência psicológica ou emocional é a mais silenciosa, deixando marcas profundas, por não ter um caráter momentâneo e ter efeito cumulativo, sendo caracterizada por qualquer conduta que resulte em dano emocional como a diminuição da autoestima, coação, humilhações, imposições, jogos de poder, desvalorização, xingamentos, gritos, desprezo, desrespeito, enfim, todas as ações que caracterizem transgressão dos valores morais³².

Tortura

Em 1997 foi promulgada a Lei nº 9.455 com o intuito de definir e punir a tortura, em caracterizada como a submissão de alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo³³. Essa definição não engloba somente a tortura física, mas também o sofrimento mental ou tortura psicológica, com o uso de chantagens emocionais contra a vítima, entrando em um profundo sofrimento psico/emocional, onde o agressor usa o sadismo e o ódio como forma de agir. Tendo como prazer, assistir o sofrimento da vítima em ser torturada³⁴.

Marcas de mordida quando apresentadas em diferentes partes do corpo podem ser consideradas como tortura, assim como lesões circulares em pescoço, punhos ou tornozelo são indícios de enforcamento ou que a vítima está sendo mantida amarrada em casa^{3, 5}.

Violência financeira

Violência financeira e econômica é resultado da exploração, ilegal ou não, não autorizada dos bens financeiros e patrimoniais do idoso, muitas vezes os próprios familiares são os responsáveis por esse tipo de violência³⁶. É muito comum o surgimento de pessoas oferecendo ajuda ao idoso com questões previdenciárias, podendo assim, extorquir o pouco dinheiro que se tem, podendo causar prejuízos financeiros e o idoso muitas vezes se sente impotente diante da situação, podendo gerar consequências psicológicas e econômicas irreversíveis e até mesmo físicas.³⁷

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A portaria nº 104 de 2011 reforça que os profissionais da área da saúde são obrigados a fazer a notificação compulsória em casos de violência, preenchendo a ficha de notificação individual que deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas³⁸.

Em casos de violência contra a criança e adolescente é obrigatório também a comunicação do caso ao conselho tutelar e as autoridades competentes, nos idosos o as autoridades competentes devem ser notificadas, assim como as mulheres devem ser encaminhadas aos serviços de referência sentinela^{15, 16, 39}.

O cirurgião dentista muitas vezes desconhece a legislação e não compreende a importância da notificação compulsória, bem como desconhece o protocolo adequado ao notificar o caso, tornando mais difícil a identificação precoce das vítimas o que favorece a prática histórica de subnotificação^{40, 41}. A maioria dos profissionais que atuam na área, não se sentem aptos para atuar diante de maus tratos, apresentando dificuldades para a identificação das situações e por conseguinte, para uma atenção apropriada aos casos⁴². Estudos apontam que a participação em qualificações sobre o assunto, conhecer a ficha de notificação e saber para onde encaminhar os casos, aumentam as chances de notificarem situações de violência doméstica, de forma mais efetiva⁴³.

Face ao exposto, o Cirurgião Dentista, enquanto profissional que atua na equipe multiprofissional, assume papel relevante de forma a contribuir com a identificação precoce de sinais de violência doméstica, quando do atendimento odontológico, não somente durante a anamnese e realização dos exames físico e clínico, mas também ao observar as mudanças de comportamento do usuário pois o atendimento odontológico na maioria dos casos requer um número de consultas que possibilita acompanhar o mesmo em vários dias de atendimento e amplia a possibilidade de vínculo profissional paciente quando se permite uma relação afetiva, o que corrobora com a perspectiva deste usuário, confidenciar situações vivenciadas.

Conclusão

Os indicadores de violência no estado do Acre demonstram um aumento no número de notificações de violência doméstica ao longo dos anos. No ano de 2013 foram registrados 1.329 casos e em 2017 foram 2.365 casos o que corresponde a um aumento de quase cem por cento. Com relação aos tipos de violência, as seis mais notificadas no estado do Acre foram a violência física, sexual, psicológica/moral, tortura, negligencia/abandono e econômica/financeira. As mulheres, crianças e idosos são os mais atingidos, tornando assim um alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde com relação à violência doméstica.

Sendo de interesse do Cirurgião Dentista a região de cabeça e pescoço, uma das áreas mais afetadas, o mesmo tem a capacidade e conhecimento para distinguir as lesões que possam ser de origem acidental ou intencional, a partir de uma anamnese e um exame físico minucioso, devendo estar apto a identificar precocemente a violência doméstica, contribuindo com a equipe multidisciplinar.

Referências

1. Ramos M, Silva A. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saude soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, 2011. p. 136-146.
2. Brasil. Ministério de Saúde. *Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz II*. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 60 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação de Agravos de Notificações -SINAN Net*. 2019.
4. Braz M, Cardoso MHCA. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e suas pacientes vítimas de maus tratos. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2000;8(1):917.
5. Brasil. *Lei das Contravenções Penais*. Lei nº.3.688 (3 de outubro de 1941).
6. Conselho Federal de Odontologia. *Resolução CFO nº 118/2012*. Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais da Odontologia (11 de maio de 2012).
7. Silveira JLGC, Mayrink S, Sousa Netto OB de. Maus-Tratos na Infância e Adolescência: Casuística, Conhecimento e Prática de Cirurgiões-Dentistas de Blumenau-SC. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2005, 5, 119-126.
8. Brasil. *Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais*. – N. 1 (2016) Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher Contra a Violência, 2016.
9. Huecker MR, Smock W. *Domestic Violence*. [Updated 2019 May 2]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-.
10. Rates SMMR, Melo EM de, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, núm. 3, marzo, 2015, pp. 655-655 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

11. Brasil. Ministério da Saúde. VIVA: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014 Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. Silva LL. CEVIC: a violência denunciada. Florianópolis, 2005. 152f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2005.
13. Lopes ED de S, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS de, D'Elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de pós-graduação em Gerontologia. Campinas, São Paulo, Brasil. 2018.
14. Estela, ML. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Curitiba-PR: Universidade Positivo, 2015.
15. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069/1990. Brasília: DF. (13 de julho de 1990).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
17. Brasil. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Lei nº 10.778/2003 (24 de novembro de 2003).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [Série A Normas e Manuais Técnicos; 167].
19. Lukefahr JL, Tate AR. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatric Dentistry*, v. 39, n. 4, p. 278–283, 2017.
20. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 16 (1). Jan, 2000.
21. Schraiber LB, d'Oliveira Afpl, Junior França I, Pinho A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002, 36:470-7.
22. Jong LC. Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
23. Deslandes SF. Prevenir a Violência - Um desafio para profissionais da saúde. p. 207–208, 1995. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.3 no.2 Ribeirão Preto July 1995.
24. Menoli AP, Felipetti FA, Golff F, Ludwig D. Maus-, M. B. D. E. Manifestações bucais de maus tratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião dentista. *Varia Scientia*, v. 8, n. 14, p. 11–22, 2009.
25. Massoni AC de LT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA de, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 15, n. 2, p. 403–410, 2010.
26. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. v. 12, n. 1, p. 42–49, 2005. *Arq Ciênc Saúde* 2005 jan-mar;12(1):42-9
27. Baptista AS, Laranjo E, Norton AA, Andrade DC de, Areias C, Macedo AP. Dental Neglect, one type of child abuse – Narrative review. *Medical Express (São Paulo, online)* 2017 June;4(3):M170301
28. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect - Are dentists doing enough? *Journal of the Canadian Dental Association*, v. 65, n. 7, p. 387–391, 1999.
29. Paixão JNCM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de violência doméstica contra idoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(6):1137-1149, jun, 2006.

30. Romaro RA, Capitão CG. A violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 9, abr. 2007.
31. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
32. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340 (7 de agosto de 2006).
33. Brasil. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Lei nº 9.455 (7 de abril de 1997).
34. Capez F. *Curso de Direito Penal. Parte especial 2*, 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p257.
35. Cavalcanti A. *Enfrentamento dos maus-tratos contra a criança e o adolescente: manual do profissional da educação para identificação e conduta*. 2 edições. Curitiba - PR. Hospital Pequeno Príncipe, 2012.
36. Souza ERDE. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde*, p. 2659–2668, [s.d.].
37. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YA de O. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, set. 2008.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
39. Brasil. Decreto nº 5.099. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela (3 de junho de 2004).
40. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJI. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado de São Paulo, 2013-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(1):179-186, jan-mar 2016. Araçatuba, São Paulo, Brasil. 2016.
41. Fagundes L. Dimensionando a Violência Intrafamiliar – Percepção e conduta dos Cirurgiões Dentistas do serviço público de um município de pequeno porte pertencente ao noroeste paulista. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) Araçatuba, São Paulo. 2015.
42. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MV de L, Vieira LJE de S. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 257-267, Dec. 2015
43. Moreira GAR, Vieira LJE de S, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama I da S, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, Oct. 2014

Tabela 1. Distribuição dos números de Violência Doméstica no estado do Acre no período de 2013 a 2017, em crianças menores de 10 anos. Acre. Brasil. 2019.

Tipo de Violência	Ano										TOTAL
	2013		2014		2015		2016		2017		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Violência Física	18	19	13	22	21	25	17	22	26	13	196
Violência Psico/Moral	8	25	4	13	8	13	6	12	12	10	111
Tortura	3	3	1	2	1	5	2	7	2	3	29
Violência Sexual	7	55	7	44	9	51	2	37	4	35	251
Negligência/Abandono	2	7	3	3	6	6	4	3	9	5	48

Violência Econômica/Financeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	38	109	28	84	45	100	31	81	53	66	635

Fonte: DATASUS/MS, 2019.

Tabela 2. Distribuição dos números de Violência Doméstica no estado do Acre no período de 2013 a 2017, em adolescentes e jovens entre 10 e 19 anos. Acre. Brasil. 2019.

Tipo de Violência	Ano										TOTAL
	2013		2014		2015		2016		2017		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Violência Física	28	107	41	114	65	178	69	191	145	234	1172
Violência Psico/Moral	11	98	7	67	22	102	22	99	10	86	524
Tortura	3	19	1	19	7	25	6	26	21	53	180
Violência Sexual	9	447	2	489	6	553	6	672	2	694	2880
Negligência/Abandono	4	4	1	5	3	4	4	0	4	2	31
Violência Econômica/Financeira	0	2	0	2	0	1	1	4	0	1	11
TOTAL	55	677	52	696	103	863	108	992	182	1070	4798

Fonte: DATASUS/MS, 2019.

Tabela 3. Distribuição dos números de Violência Doméstica no estado do Acre no período de 2013 a 2017, em adultos entre 20 e 59 anos. Acre. Brasil. 2019.

Tipo de Violência	Ano										TOTAL
	2013		2014		2015		2016		2017		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Violência Física	26	235	14	234	43	341	71	422	73	506	1965
Violência Psico/Moral	5	82	3	101	11	140	8	120	4	147	621
Tortura	5	22	2	31	4	55	7	40	22	125	313
Violência Sexual	0	44	0	57	2	54	0	36	2	58	253
Negligência/Abandono	1	1	1	3	0	1	0	1	1	3	12
Violência Econômica/Financeira	0	0	1	2	0	2	0	3	0	2	10
TOTAL	37	384	21	428	60	593	86	622	102	841	3174

Fonte: DATASUS/MS, 2019.

Tabela 4. Distribuição dos números de Violência Doméstica no estado do Acre no período de 2013 a 2017, em idosos a partir de 60 anos. Acre. Brasil. 2019.

Tipo de Violência	Ano										TOTAL
	2013		2014		2015		2016		2017		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Violência Física	2	6	2	7	10	15	20	10	31	6	109
Violência Psico/Moral	4	3	0	3	2	4	3	4	6	1	30
Tortura	0	0	0	2	2	1	1	0	1	1	8
Violência Sexual	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Negligência/Abandono	7	2	0	2	1	0	1	1	2	2	18
Violência Econômica/Financeira	4	1	0	2	0	0	1	1	0	1	10
TOTAL	17	12	2	17	15	22	26	16	40	11	178

Fonte: DATASUS/MS, 2019.

Submissão: 24/09/2021

Aceite: 20/11/2022