doi.org/10.51891/rease.v12i11.32937

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

DOMESTIC VIOLENCE AND THE ROLE OF DENTISTS: CLINICAL, ETHICAL AND LEGAL ASPECTS – A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

VIOLENCIA DOMÉSTICA Y LA ACTUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA: ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS Y LEGALES – UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Andrielly Ferreira Reis[1]
Nathalia Angela Sbardelotto[2]
Soraia Mayane Souza Mota[3]

RESUMO: A violência doméstica constitui um problema de saúde pública cujas repercussões podem incluir lesões na região orofacial, tornando o atendimento odontológico uma oportunidade para o reconhecimento de possíveis casos. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do cirurgião-dentista na identificação e assistência às pessoas em situação de violência doméstica, considerando as manifestações clínicas, as barreiras profissionais e as responsabilidades éticas e legais. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em publicações científicas de 2016 a outubro de 2026, consultadas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, além de fontes complementares e documentos normativos. A análise foi organizada em três eixos temáticos. Os resultados evidenciaram a ocorrência de traumatismos dentários, lesões em tecidos moles e fraturas maxilofaciais, cuja identificação exige avaliação clínica contextualizada, pois não comprovam isoladamente a violência doméstica. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à insuficiência de capacitação, à insegurança profissional e à ausência de fluxos assistenciais. As intervenções educativas demonstraram potencial para ampliar o conhecimento e a confiança dos profissionais, embora sua efetividade dependa de suporte institucional. Destacou-se a importância da documentação clínica, do sigilo profissional, das notificações obrigatórias e da articulação com a rede de proteção. Conclui-se que a assistência odontológica exige integração entre conhecimento clínico, formação continuada e atuação interdisciplinar, respeitando a segurança e a autonomia das pessoas atendidas.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Odontólogos. Capacitação Profissional.

[1]Acadêmica do curso de graduação em Odontologia. Instituição: Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu, Paraná.
[2]Acadêmica do curso de graduação em Odontologia. Instituição: Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu, Paraná.
[3]Orientadora. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira; docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC). Universidade Estadual do Norte de Minas.

ABSTRACT: Domestic violence is a public health problem whose consequences may include orofacial injuries, making dental care an opportunity to identify potential cases. This study aimed to analyze the role of dentists in identifying and caring for individuals experiencing domestic violence, considering clinical manifestations, professional barriers, and ethical and legal responsibilities. A narrative literature review with a qualitative, descriptive-analytical approach was conducted, based on scientific publications from 2016 to October 2026 retrieved from PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library, and SciELO, as well as supplementary sources and regulatory documents. The analysis was organized into three thematic areas. The findings revealed the occurrence of dental trauma, soft tissue injuries, and maxillofacial fractures, whose identification requires a contextualized clinical assessment, as these injuries alone do not establish domestic violence. Difficulties related to insufficient training, professional insecurity, and the absence of structured care pathways were also identified. Educational interventions showed potential to improve professionals' knowledge and confidence, although their effectiveness depends on institutional support. The importance of clinical documentation, professional confidentiality, mandatory reporting, and coordination with support services was emphasized. It is concluded that dental care requires the integration of clinical knowledge, continuing education, and interdisciplinary collaboration, while respecting the safety and autonomy of individuals receiving care.

Keywords: Domestic Violence. Dentists. Professional Training.

RESUMEN: La violencia doméstica constituye un problema de salud pública cuyas consecuencias pueden incluir lesiones en la región orofacial, lo que convierte la atención odontológica en una oportunidad para identificar posibles casos. Este estudio tuvo como objetivo analizar la actuación del odontólogo en la identificación y atención de personas en situación de violencia doméstica, considerando las manifestaciones clínicas, las barreras profesionales y las responsabilidades éticas y legales. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo-analítico, basada en publicaciones científicas de 2016 a octubre de 2026, consultadas en PubMed/MEDLINE, la Biblioteca Virtual en Salud y SciELO, además de fuentes complementarias y documentos normativos. El análisis se organizó en tres ejes temáticos. Los resultados evidenciaron la presencia de traumatismos dentales, lesiones de tejidos blandos y fracturas maxilofaciales, cuya identificación requiere una evaluación clínica contextualizada, ya que estas lesiones no demuestran por sí solas la existencia de violencia doméstica. También se identificaron dificultades relacionadas con la formación insuficiente, la inseguridad profesional y la ausencia de procedimientos asistenciales estructurados. Las intervenciones educativas mostraron potencial para mejorar los conocimientos y la confianza de los profesionales, aunque su efectividad depende del apoyo institucional. Se destacó la importancia de la documentación clínica, la confidencialidad profesional, la notificación obligatoria y la coordinación con los servicios de protección. Se concluye que la atención odontológica requiere integrar conocimientos clínicos, formación continua y colaboración interdisciplinaria, respetando la seguridad y la autonomía de las personas atendidas.

Palabras clave: Violencia Doméstica. Odontólogos. Capacitación Profesional.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica constitui um problema de saúde pública e de direitos humanos, com repercussões que ultrapassam os danos físicos e comprometem o bem-estar psicológico, social e emocional das pessoas afetadas. No Brasil, a persistência desse fenômeno representa um desafio para os serviços de saúde, especialmente diante das dificuldades de identificação e da subnotificação dos casos. Segundo o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher, aproximadamente 71,6% das notificações de violência contra mulheres registradas em 2023 ocorreram no ambiente residencial, evidenciando a relevância do problema e a necessidade de ampliar as estratégias de reconhecimento e assistência às vítimas (Brasil, 2025b).

O cirurgião-dentista desempenha um papel importante, considerando que situações de violência física podem ocasionar lesões na região da cabeça, do pescoço e da cavidade oral. A identificação dessas manifestações durante o atendimento odontológico representa uma oportunidade de reconhecer possíveis situações de agressão e contribuir para a proteção das pessoas afetadas. A atuação profissional diante desses casos envolve desafios que ultrapassam a avaliação clínica, exigindo preparo para o acolhimento, a documentação adequada e o cumprimento das responsabilidades éticas e legais (Bregulla; Hanisch; Pfleiderer, 2022).

Apesar da relevância da Odontologia nesse contexto, persistem dificuldades relacionadas à identificação e à condução dos casos de violência doméstica nos serviços de saúde. A existência de conhecimentos sobre os sinais clínicos de agressão não assegura, necessariamente, sua aplicação em condutas assistenciais efetivas, especialmente diante da insegurança profissional, das limitações na formação e da ausência de protocolos institucionais. Destaca-se a necessidade de compreender a distância entre o reconhecimento da violência e a adoção de medidas adequadas de acolhimento, notificação e encaminhamento, considerando as particularidades da prática odontológica (Kil; Santos; Hasse, 2025).

A relevância deste estudo está na necessidade de reunir e discutir evidências científicas que contribuam para compreender as possibilidades e limitações da atuação odontológica diante da violência doméstica. A análise dessa temática pode favorecer a identificação de dificuldades na assistência e subsidiar reflexões sobre a formação profissional e a organização de estratégias de atendimento. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação do cirurgião-dentista na identificação e no atendimento de pessoas em situação de violência doméstica, considerando os aspectos clínicos, éticos e legais, as barreiras profissionais e as possibilidades de aprimoramento da assistência. Para alcançar esse objetivo, foram delimitados três objetivos específicos:

identificar as principais manifestações orofaciais associadas à violência doméstica e sua relevância para o reconhecimento de possíveis casos durante o atendimento odontológico; analisar as dificuldades enfrentadas pelos cirurgiões-dentistas na identificação e condução desses casos, considerando o preparo profissional e as estratégias de capacitação; e examinar as responsabilidades éticas e legais do cirurgião-dentista, com ênfase na documentação clínica, na notificação e na articulação com a rede de proteção.

REFERENCIAL TEORICO

Este capítulo apresenta os fundamentos científicos da violência doméstica como problema de saúde pública, destacando a atuação do cirurgião-dentista e subsidiando a discussão dos estudos selecionados.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A violência doméstica constitui um problema de saúde pública caracterizado por diferentes formas de agressão que comprometem a integridade física, psicológica e social das pessoas afetadas. Trata-se de um fenômeno complexo, associado às relações familiares e afetivas, às desigualdades sociais e às condições de vulnerabilidade, cujas consequências ultrapassam os episódios imediatos de agressão. Signorelli, Taft e Pereira (2018) destacam que a violência doméstica contra mulheres produz múltiplos agravos à saúde e representa um desafio para os profissionais e para os sistemas de saúde, exigindo respostas que considerem tanto as necessidades individuais das vítimas quanto os fatores sociais envolvidos em sua ocorrência.

No contexto brasileiro, a dimensão da violência doméstica evidencia a necessidade de políticas públicas direcionadas à prevenção, à identificação e à assistência às pessoas afetadas. Azevedo et al. (2025), ao analisarem 495.820 notificações de violência doméstica contra mulheres no Brasil, entre 2015 e 2020, identificaram aumento de 29,4% nas taxas de notificação durante o período investigado, além de diferenças na distribuição dos registros entre as regiões brasileiras. Os resultados demonstram a relevância epidemiológica do fenômeno e a importância dos sistemas de informação em saúde para o conhecimento de sua ocorrência, a identificação de grupos vulneráveis e o planejamento de ações de enfrentamento.

As consequências da violência doméstica não se restringem às lesões físicas, podendo comprometer a saúde mental e produzir repercussões persistentes sobre o bem-estar das pessoas

afetadas. Mendonça e Ludermir (2017), em estudo de coorte realizado com 390 mulheres acompanhadas na atenção básica do Recife, identificaram associação entre a exposição à violência por parceiro íntimo e a incidência de transtornos mentais comuns. A violência psicológica esteve associada ao comprometimento da saúde mental mesmo na ausência de agressões físicas ou sexuais, evidenciando que os impactos da violência podem ocorrer independentemente da presença de manifestações corporais visíveis.

Diante desse cenário, o enfrentamento da violência doméstica exige a participação dos serviços de saúde na identificação dos casos, na assistência às pessoas afetadas e na articulação com os mecanismos de proteção. Avanci, Oliveira e Assis (2025), ao investigarem as ações de vigilância das violências em diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil, identificaram particularidades na organização das notificações e do monitoramento dos casos, além da necessidade de ampliar as ações de educação permanente e fortalecer a integração entre os serviços. Nesse sentido, compreender a violência doméstica como problema de saúde pública implica reconhecer a importância de uma assistência que ultrapasse o tratamento das consequências físicas e contemple estratégias de prevenção, acolhimento e continuidade do cuidado.

ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Odontologia integra o conjunto de profissões da saúde que podem contribuir para a identificação e a assistência às pessoas em situação de violência doméstica, especialmente em razão de sua atuação direta sobre as estruturas da cabeça, do pescoço e da cavidade oral. O atendimento odontológico possibilita a observação de alterações clínicas que, quando associadas à história do paciente e às circunstâncias do trauma, podem levantar suspeitas de agressão. Drouillard e García Navarro (2026) destacam a importância da Odontologia na identificação de manifestações físicas relacionadas à violência contra mulheres, ressaltando que a avaliação odontológica também pode contribuir para a documentação das lesões e para a proteção das pessoas atendidas.

A participação do cirurgião-dentista nesse contexto ultrapassa o tratamento de traumatismos e outras alterações bucais, abrangendo a compreensão das necessidades de saúde dos indivíduos expostos à violência. Bregulla, Hanisch e Pfleiderer (2022) ressaltam que o ambiente odontológico oferece oportunidades para o reconhecimento de possíveis situações de

violência doméstica, considerando o contato com pacientes durante atendimentos clínicos e a observação de sinais físicos e comportamentais. Essa atuação pressupõe uma abordagem que considere a individualidade do paciente, a preservação de sua segurança e a importância de estabelecer uma relação profissional fundamentada no acolhimento e na confiança.

No contexto brasileiro, a inserção da Odontologia na Atenção Primária à Saúde amplia as possibilidades de participação dos cirurgiões-dentistas na assistência às pessoas em situação de violência, considerando a atuação integrada às equipes multiprofissionais e a continuidade do acompanhamento em saúde. Kil, Santos e Hasse (2025) abordam a violência contra mulheres como uma demanda que deve ser reconhecida pelos profissionais da Odontologia, destacando a necessidade de compreender o cuidado para além dos procedimentos clínicos. Nessa perspectiva, a assistência odontológica deve considerar as condições de vulnerabilidade das pessoas atendidas e a importância da articulação com os demais profissionais e serviços responsáveis pelo cuidado integral.

A integração entre os serviços odontológicos e a rede de assistência constitui um elemento relevante para o enfrentamento da violência doméstica, uma vez que a identificação de situações suspeitas exige respostas que ultrapassam as atribuições individuais do cirurgião-dentista. Coulthard et al. (2022) discutem a possibilidade de incorporar estratégias de identificação e encaminhamento de pessoas em situação de violência à rotina dos serviços odontológicos, aproximando a prática clínica dos mecanismos especializados de apoio e proteção. Dessa maneira, a contribuição da Odontologia nesse contexto está relacionada não apenas ao reconhecimento de possíveis agressões, mas também à participação em uma assistência interdisciplinar, capaz de integrar atenção à saúde, acolhimento e continuidade do cuidado.

MÉTODOS

DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com o objetivo de analisar a atuação do cirurgião-dentista diante de situações de violência doméstica. A escolha desse método fundamentou-se na possibilidade de reunir e interpretar evidências provenientes de diferentes estudos, permitindo uma compreensão abrangente dos aspectos clínicos, profissionais, éticos e legais relacionados à temática. Baethge, Goldbeck-Wood e Mertens (2019) destacam a importância da clareza dos

objetivos, da descrição da busca bibliográfica, da fundamentação científica e da apresentação crítica das evidências para assegurar a qualidade das revisões narrativas.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre setembro e outubro de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pesquisa foi complementada por consultas ao Google Acadêmico e às listas de referências dos artigos identificados, com a finalidade de localizar publicações pertinentes ao objeto de estudo.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2016 e outubro de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à atuação odontológica diante da violência doméstica. Foram considerados estudos originais e artigos de revisão que abordassem manifestações orofaciais associadas à violência, dificuldades profissionais na identificação e condução dos casos, estratégias de capacitação e responsabilidades éticas e legais do cirurgião-dentista. Foram definidos como critérios de exclusão publicações duplicadas, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e estudos que não apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa. Complementarmente, foram utilizados documentos legais, normativos e institucionais pertinentes à temática, consultados independentemente do recorte temporal, considerando sua aplicabilidade e vigência.

A seleção das publicações foi realizada mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos considerados pertinentes. Para a análise, adotou-se uma síntese temática qualitativa, organizada em três eixos correspondentes aos objetivos específicos da pesquisa: manifestações orofaciais associadas à violência doméstica; barreiras profissionais e estratégias de capacitação na assistência odontológica; e responsabilidades éticas e legais do cirurgião-dentista e articulação com a rede de proteção. A interpretação dos estudos foi orientada pela identificação dos principais resultados, das convergências e divergências entre as publicações e de suas implicações para a prática odontológica. Não foram realizadas metanálise ou avaliação formal do risco de viés dos estudos incluídos.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa fundamentada exclusivamente em publicações científicas e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de

dados pessoais identificáveis, o estudo enquadra-se nas condições de dispensa de apreciação pelo Sistema CEP/Conep previstas no artigo 26 da Resolução CNS nº 674/2022.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a elaboração deste artigo, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial generativa como apoio à organização textual, à revisão da redação e à tradução dos resumos. O ChatGPT (OpenAI) auxiliou na estruturação e revisão do manuscrito, enquanto o Claude (Anthropic) foi empregado na revisão crítica e na identificação de aspectos que necessitavam de aprimoramento, sob supervisão da orientadora. As autoras permaneceram responsáveis pela seleção da literatura, pela conferência das informações nas fontes originais, pela interpretação dos estudos e pelo conteúdo final do trabalho. As ferramentas não foram consideradas autoras, em conformidade com as recomendações de transparência do COPE (2023) e do ICMJE (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA VIOLÊNCIA NA REGIÃO OROFACIAL

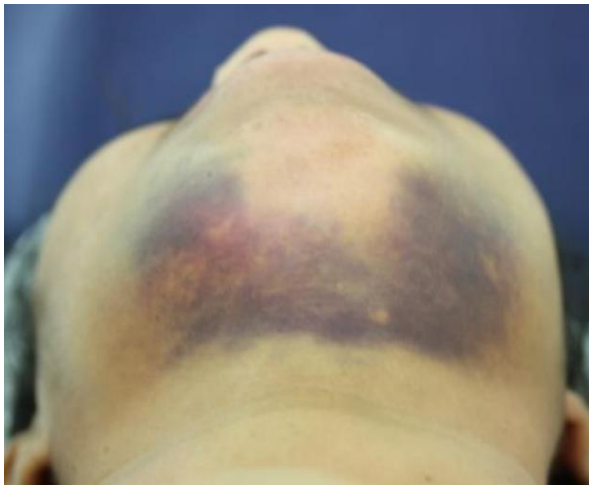
As manifestações orofaciais representam achados clínicos relevantes na identificação de possíveis situações de violência doméstica, considerando que agressões físicas podem comprometer os tecidos moles, os elementos dentários e as estruturas ósseas da face. Cantão et al. (2024), em revisão sistemática com metanálise que reuniu 17 estudos e 12.375 vítimas, identificaram prevalência combinada de 29% para lesões orais e maxilofaciais e de 4% para traumatismos dentários. Nas amostras constituídas exclusivamente por mulheres, a prevalência de lesões orais e maxilofaciais alcançou 41%. Esses resultados evidenciam a relevância da avaliação odontológica, embora a elevada heterogeneidade entre as pesquisas exija cautela na interpretação das estimativas.

Entre as alterações que podem ser identificadas durante o exame odontológico, destacam-se fraturas coronárias, luxações e avulsões dentárias. Alothmani et al. (2022), ao investigarem 100 mulheres atendidas por traumatismos dentários em um hospital universitário, identificaram violência por parceiro íntimo em 18% das participantes. Entre aquelas identificadas como vítimas, foram observadas fraturas coronárias, luxações e avulsões, demonstrando que essas agressões podem produzir comprometimentos dentários com diferentes graus de complexidade.

Além dos traumatismos dentários, as lesões em tecidos moles e estruturas ósseas faciais apresentam relevância clínica. Yari et al. (2024), em estudo retrospectivo envolvendo vítimas de violência doméstica, identificaram elevada ocorrência de lesões em tecidos moles, acompanhadas, em parte dos casos, por fraturas maxilofaciais. Em investigação complementar, Gujrathi et al. (2022) observaram predomínio de traumatismos no terço médio da face entre pacientes com histórico de violência por parceiro íntimo, especialmente nas regiões nasal, mandibular e orbitária.

As manifestações clínicas descritas na literatura também podem ser observadas no relato de caso de Carvalho et al. (2022), referente a uma mulher de 33 anos vítima de agressão física pelo cônjuge. Durante o exame odontológico, foi identificado extenso hematoma submandibular, acompanhado de edema e assimetria facial, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Hematoma na região submandibular em paciente vítima de violência doméstica



Fonte: Carvalho et al. (2022, p. 3).

Na mesma paciente, a presença de dor e mobilidade mandibular atípica motivou a realização de tomografia computadorizada, que evidenciou dois traços de fratura mandibular (Figura 2). Esse achado demonstra a importância dos exames complementares para a avaliação da extensão dos traumatismos e a definição das condutas odontológicas.

Figura 2 – Cortes axiais de tomografia computadorizada evidenciando fraturas mandibulares em paciente vítima de violência doméstica



Fonte: Carvalho et al. (2022, p. 4).

Embora os estudos apresentem convergências quanto à ocorrência de lesões orofaciais, observa-se variação expressiva nas frequências e nas características dos traumatismos. Essas diferenças podem estar relacionadas à população investigada, ao tipo de violência considerado, aos serviços de atendimento e aos procedimentos de avaliação clínica. Para facilitar a comparação dos resultados, o Quadro 1 apresenta uma síntese das principais evidências identificadas nas publicações analisadas.

Quadro 1 – Síntese dos principais resultados sobre manifestações orofaciais associadas à violência

Autores/ano	Caracterização do estudo	Principais resultados
Cantão et al. (2024)	Revisão sistemática e metanálise com 17 estudos e 12.375 vítimas de violência doméstica.	Prevalência combinada de 29% para lesões orais e maxilofaciais e 4% para traumatismos dentários.
Nóbrega et al. (2017)	Estudo brasileiro com 884 registros de mulheres vítimas de agressão física.	Traumatismos maxilofaciais identificados em 46,4% dos casos.
Alothmani et al. (2022)	Estudo-piloto com 100 mulheres atendidas por traumatismos dentários.	Violência por parceiro íntimo identificada em 18% da amostra; entre essas vítimas, ocorreram fraturas coronárias (55,6%), luxações (33,3%) e avulsões (11,1%).
Yari et al. (2024)	Estudo retrospectivo com 78 pacientes vítimas de violência doméstica.	Lesões em tecidos moles em 96,1% dos casos e fraturas maxilofaciais em 52,6%.
Gujrathi et al. (2022)	Estudo retrospectivo com 96 pacientes com lesões faciais e histórico de violência por parceiro íntimo.	A região média da face foi acometida em 67,7% dos pacientes, com destaque para fraturas dos ossos nasais.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Nóbrega et al. (2017), Alothmani et al. (2022), Gujrathi et al. (2022), Cantão et al. (2024) e Yari et al. (2024).

A análise comparativa dos estudos demonstra que os traumatismos orofaciais constituem manifestações importantes da violência física, embora não apresentem distribuição uniforme entre as populações investigadas. Os percentuais mais elevados encontrados por Yari et al. (2024) devem ser interpretados considerando que a pesquisa foi realizada em um centro especializado em traumatologia, enquanto Cantão et al. (2024) reuniram investigações com diferentes perfis de participantes e contextos de atendimento.

Nóbrega et al. (2017) avaliaram situações de agressão física contra mulheres, não restritas à violência doméstica, o que também limita a comparação direta dos resultados. Dessa maneira, as diferenças observadas não representam necessariamente divergências entre as pesquisas, mas refletem particularidades metodológicas e populacionais que influenciam a frequência e a identificação das lesões.

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre o tipo de traumatismo e a avaliação odontológica. Enquanto as lesões em tecidos moles podem ser identificadas pela inspeção clínica, determinadas alterações dentárias e ósseas exigem exames complementares para sua adequada caracterização. O estudo de Alothmani et al. (2022) demonstra a importância dessa avaliação, uma vez que parte das mulheres identificadas como vítimas de violência por parceiro íntimo apresentou traumatismos dentários com necessidade de tratamento endodôntico. Esses achados indicam que as consequências das agressões podem ultrapassar as manifestações superficiais, exigindo acompanhamento odontológico e intervenções específicas conforme a natureza e a gravidade das lesões.

Apesar de sua relevância, as manifestações orofaciais não constituem sinais exclusivos de violência doméstica. A ocorrência de equimoses, lacerações, fraturas ou perdas dentárias também pode estar relacionada a acidentes e a outras circunstâncias traumáticas, não sendo possível determinar a origem da lesão exclusivamente por suas características clínicas. Os resultados analisados reforçam a necessidade de relacionar os achados do exame físico à história relatada pelo paciente e à compatibilidade entre o mecanismo informado e as alterações observadas. A contribuição do cirurgião-dentista está na capacidade de reconhecer sinais que justifiquem uma avaliação cuidadosa, documentar adequadamente as manifestações clínicas e compreender a importância desses achados no contexto mais amplo da assistência às pessoas em situação de violência doméstica.

BARREIRAS PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Embora as manifestações orofaciais possam contribuir para o reconhecimento de situações de violência doméstica, sua identificação não assegura que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para abordar e conduzir esses casos. Essa dificuldade foi evidenciada por Garbin et al. (2016), em estudo realizado com 111 cirurgiões-dentistas de unidades básicas de saúde de municípios paulistas. Entre os participantes, 67,5% desconheciam a legislação relacionada à violência intrafamiliar, 70% não sabiam como comunicar os casos e 85% desconheciam a ficha de notificação. Apesar disso, 60% reconheciam a necessidade de intervir diante dessas situações. Os resultados demonstram uma diferença entre o reconhecimento da responsabilidade profissional e o conhecimento dos procedimentos necessários à assistência, sugerindo que a atuação odontológica pode ser limitada por deficiências na formação e no preparo para lidar com a violência.

Essa dificuldade também foi identificada por Oliveira e Sonego (2022), em pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa que investigou as percepções, os conhecimentos e as atitudes de 423 cirurgiões-dentistas brasileiros diante da violência contra mulheres. O estudo identificou relatos de atendimento a vítimas de violência doméstica e obstáculos à atuação profissional, demonstrando que essa demanda está presente nos serviços odontológicos. Em perspectiva complementar, Kil, Santos e Hasse (2025), ao entrevistarem nove cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde em um município mineiro, observaram que, embora os participantes reconhecessem manifestações da violência, persistiam dificuldades para identificar e abordar os casos durante os atendimentos. Entre os fatores associados estavam a percepção de que essas situações não integrariam diretamente as atribuições odontológicas e a tendência de restringir o cuidado ao tratamento das alterações bucais.

A aproximação entre essas pesquisas permite compreender que as barreiras profissionais não se limitam à ausência de conhecimento técnico. Enquanto Garbin et al. (2016) evidenciaram dificuldades relacionadas aos procedimentos de comunicação e notificação, Kil, Santos e Hasse (2025) identificaram obstáculos associados à própria compreensão do cuidado e das responsabilidades do cirurgião-dentista. Essa distinção é relevante porque demonstra que reconhecer lesões suspeitas e conhecer os procedimentos institucionais são competências necessárias, mas insuficientes quando o profissional não compreende a abordagem da violência como parte da assistência em saúde. Entretanto, os diferentes delineamentos e contextos das

pesquisas impedem concluir que as dificuldades tenham permanecido inalteradas ao longo dos anos.

No cenário internacional, Hamm e Levin (2026) investigaram o conhecimento e as atitudes de 327 profissionais da área odontológica no Canadá, incluindo 183 cirurgiões-dentistas. Os resultados demonstraram que 88% dos participantes não haviam recebido capacitação sobre violência por parceiro íntimo durante a formação acadêmica e 81% não haviam participado de treinamentos sobre o tema ao longo da carreira. Além disso, 51% relataram desconforto para conversar com pacientes sobre possíveis situações de violência, enquanto 61% manifestaram interesse em receber mais capacitação. Embora esses resultados não possam ser diretamente generalizados para a realidade brasileira, eles demonstram que as dificuldades de formação e comunicação também estão presentes em outros contextos assistenciais, reforçando a relevância de estratégias educativas específicas para a Odontologia.

As barreiras relacionadas à comunicação merecem atenção porque a abordagem de situações suspeitas envolve aspectos que ultrapassam o reconhecimento de lesões físicas. Bregulla, Hanisch e Pfleiderer (2022), em revisão de 17 publicações, identificaram deficiências na formação odontológica sobre violência doméstica, especialmente quanto ao reconhecimento de indicadores, à comunicação com as vítimas e ao conhecimento dos recursos de apoio. Os autores destacaram a necessidade de incorporar essa temática à formação acadêmica e à educação continuada, contemplando habilidades práticas para a condução de situações clínicas. Nesse sentido, a capacitação não deve se restringir à apresentação de informações sobre a violência, mas incluir estratégias que permitam aos profissionais desenvolver segurança para estabelecer uma comunicação acolhedora e identificar possibilidades de assistência.

A importância dessas estratégias foi investigada por Coulthard et al. (2022), em estudo de viabilidade realizado com seis serviços odontológicos na Inglaterra, dos quais três receberam uma intervenção adaptada para identificação e encaminhamento de pessoas em situação de violência doméstica. A proposta envolveu capacitação das equipes e estabelecimento de contato direto com uma profissional especializada no acolhimento dessas vítimas. Durante o período de acompanhamento, os serviços que receberam a intervenção realizaram abordagens relacionadas à violência com 11 pacientes, dos quais quatro relataram experiências anteriores de violência doméstica e dois foram encaminhados ao serviço especializado. Embora os resultados tenham demonstrado a possibilidade de incorporar essas ações à rotina odontológica, os pesquisadores identificaram dificuldades na obtenção de dados e concluíram que ainda não

havia evidências suficientes para planejar um ensaio definitivo capaz de avaliar a efetividade da intervenção.

A avaliação qualitativa dessa mesma iniciativa, denominada *Dentistry Responding in Domestic Violence and Abuse* (DRiDVA), foi apresentada por Femi-Ajao et al. (2023), com a participação de 30 integrantes das equipes odontológicas. Os resultados indicaram que a capacitação associada à existência de um fluxo de encaminhamento contribuiu para ampliar o conhecimento e a confiança dos profissionais. O aumento da segurança percebida não se traduziu necessariamente em maior disposição para abordar a violência durante os atendimentos, permanecendo dificuldades relacionadas ao desconforto com o tema, ao receio de comprometer a relação profissional-paciente e às dúvidas sobre os limites da atuação odontológica. Como as publicações de Coulthard et al. (2022) e Femi-Ajao et al. (2023) derivam do mesmo programa de pesquisa, seus resultados devem ser interpretados como análises complementares de uma intervenção, e não como evidências independentes de sua efetividade.

A relação entre capacitação e mudança das práticas assistenciais também foi examinada por Lewer et al. (2026), em revisão de escopo que reuniu 23 fontes sobre estratégias de intervenção diante da violência por parceiro íntimo em ambientes odontológicos. Entre as estratégias analisadas, destacaram-se materiais informativos, programas educativos e modelos de cuidado integrado, com resultados favoráveis quanto ao conhecimento, às atitudes profissionais e à aceitabilidade das abordagens sobre violência. Entretanto, existe limitações relacionadas ao rigor metodológico das avaliações e à necessidade de investigar a aplicação e a sustentabilidade dessas estratégias em diferentes serviços. Esses achados reforçam os resultados observados no programa DRiDVA, indicando que os benefícios da capacitação são promissores, mas ainda não demonstram, de maneira suficiente, a incorporação contínua dessas práticas à assistência odontológica.

A análise conjunta das publicações evidencia convergência quanto à insuficiência do preparo profissional para lidar com a violência doméstica, especialmente no reconhecimento das responsabilidades assistenciais, na comunicação com os pacientes e na utilização dos recursos de apoio. Observa-se uma distinção importante entre os estudos que investigaram conhecimentos e atitudes profissionais e aqueles que avaliaram intervenções educativas. Enquanto os primeiros demonstraram a existência de barreiras na prática odontológica, os estudos de intervenção identificaram possibilidades de aprimoramento, mas também limitações na transformação do conhecimento adquirido em condutas efetivas. Os resultados

sugerem que a capacitação, isoladamente, não é suficiente para modificar a assistência, sendo necessário considerar as condições de trabalho, a organização dos serviços e a disponibilidade de suporte institucional.

Diante dessas evidências, a formação do cirurgião-dentista deve contemplar não apenas o reconhecimento das manifestações clínicas, mas também o desenvolvimento de habilidades de comunicação, acolhimento e tomada de decisão diante de situações suspeitas de violência doméstica. Estratégias como educação continuada, simulações de atendimento, discussão de casos clínicos e estabelecimento de protocolos institucionais podem contribuir para reduzir a insegurança profissional. Contudo, sua implementação precisa ser acompanhada da avaliação dos resultados na prática assistencial, considerando que o aumento do conhecimento não corresponde necessariamente à melhoria da identificação e do encaminhamento dos casos. A atuação odontológica depende da integração entre competência clínica, preparo profissional e condições institucionais que possibilitem oferecer uma assistência segura e articulada aos demais serviços de saúde e proteção.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS E LEGAIS DO CIRURGIÃO-DENTISTA E ARTICULAÇÃO COM A REDE DE PROTEÇÃO

A atuação do cirurgião-dentista diante da violência doméstica ultrapassa o diagnóstico e o tratamento das lesões, envolvendo responsabilidades relacionadas à documentação clínica, ao sigilo profissional e à continuidade da assistência. Cantao e Levin (2026), em estudo qualitativo internacional com 25 profissionais de diferentes áreas, identificaram dificuldades relacionadas à compreensão das obrigações legais, à confidencialidade das informações e à fragmentação dos serviços de encaminhamento. Os resultados evidenciam que o reconhecimento das manifestações clínicas precisa ser acompanhado de procedimentos assistenciais que possibilitem uma atuação segura e integrada aos demais profissionais.

A documentação odontológica constitui um instrumento importante para o acompanhamento dos pacientes e o registro das condições identificadas durante o atendimento. O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012, estabelece a obrigatoriedade de elaboração e manutenção de prontuários legíveis e atualizados, além do dever de preservar o sigilo profissional (Conselho Federal de Odontologia, 2012). Diante de situações suspeitas de violência, recomenda-se registrar objetivamente as características e a localização das lesões, o relato espontâneo do paciente, os exames realizados e as condutas

adotadas. Fotografias clínicas e exames de imagem podem complementar esses registros, desde que sejam respeitadas as condições de confidencialidade e proteção das informações (Brasil, 2025a). A documentação deve manter caráter descritivo, sem atribuir a origem dos traumatismos à violência doméstica quando não houver elementos suficientes para essa conclusão.

No Brasil, a Lei nº 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde. A Lei nº 13.931/2019 acrescentou a obrigatoriedade de comunicação desses casos à autoridade policial no prazo de 24 horas, enquanto a Portaria GM/MS nº 78/2021 definiu os procedimentos para essa comunicação (Brasil, 2003b; Brasil, 2019; Brasil, 2021). A notificação em saúde, realizada nos fluxos de vigilância epidemiológica, e a comunicação policial possuem finalidades distintas, devendo observar as regras de confidencialidade. A portaria estabelece, como regra geral, a transmissão de informações sem identificação da vítima, reservando a identificação para situações excepcionais previstas na norma. Também impede a utilização da ficha de notificação do Sinan e do prontuário como documentos de comunicação policial.

As obrigações profissionais também variam conforme a população atendida. O Estatuto da Criança e do Adolescente determina a comunicação ao Conselho Tutelar nos casos suspeitos ou confirmados de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e maus-tratos. Para as pessoas idosas, o Estatuto da Pessoa Idosa prevê notificação à autoridade sanitária e comunicação aos órgãos legalmente estabelecidos (Brasil, 1990; Brasil, 2003a). Essas particularidades demonstram a necessidade de conhecer os procedimentos aplicáveis a cada situação, evitando tanto a omissão quanto o compartilhamento inadequado de informações.

O cumprimento das obrigações éticas e legais não assegura, isoladamente, a continuidade da assistência. Correy et al. (2026), em estudo prospectivo realizado em um hospital odontológico público australiano, avaliaram a implantação de uma estratégia de identificação rotineira da violência por parceiro íntimo. Durante o acompanhamento, 85 mulheres relataram experiências de violência, sendo oferecido encaminhamento a todas elas. Desse total, 36 aceitaram o acesso aos serviços de apoio, correspondendo a 42% dos casos identificados. Os resultados indicam que a organização de procedimentos institucionais pode ampliar as oportunidades de identificação e encaminhamento, embora a aceitação do suporte dependa também das condições e necessidades individuais das pacientes.

Esses achados apresentam aproximações com a pesquisa de Coulthard et al. (2022), que investigou a viabilidade de uma intervenção voltada à identificação e ao encaminhamento de pessoas em situação de violência doméstica em serviços odontológicos ingleses. Embora tenham sido observadas possibilidades de integração dessas práticas ao atendimento, também foram identificadas dificuldades em sua implementação. A comparação entre os estudos sugere que a existência de fluxos assistenciais e serviços especializados favorece a atuação profissional, mas a identificação dos casos e a oferta de encaminhamento não comprovam, por si só, a efetividade das intervenções na proteção das vítimas. Dessa forma, torna-se necessário avaliar não apenas o reconhecimento da violência, mas também a continuidade do acompanhamento e os resultados das estratégias adotadas.

No contexto brasileiro, a Lei nº 15.516/2026 instituiu o Protocolo Intersetorial de Atendimento e Resposta Integrada em Situações de Violência, voltado à atuação das autoridades competentes em casos de estupro e outras formas de violência física contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2026). A norma reforça a importância da integração entre os serviços e da capacitação dos profissionais envolvidos. Embora não estabeleça procedimentos específicos para a Odontologia, sua abordagem intersetorial contribui para fundamentar a necessidade de articulação entre assistência odontológica, demais serviços de saúde e mecanismos de proteção.

A análise conjunta das evidências demonstra que a atuação odontológica diante da violência doméstica depende da integração entre reconhecimento clínico, cumprimento das responsabilidades profissionais e organização dos serviços de assistência. Enquanto Cantao e Levin (2026) evidenciam dificuldades relacionadas à documentação, ao sigilo e aos encaminhamentos, as pesquisas de Coulthard et al. (2022) e Correy et al. (2026) demonstram possibilidades e limitações das intervenções desenvolvidas em ambientes odontológicos. Assim, a contribuição do cirurgião-dentista não se restringe ao tratamento dos traumatismos ou ao cumprimento de obrigações administrativas, mas envolve uma assistência humanizada, fundamentada na segurança do paciente e na articulação interdisciplinar com a rede de proteção.

CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa permitiu compreender que o cirurgião-dentista desempenha um papel relevante na identificação e na assistência às pessoas em situação de violência doméstica, especialmente em razão das manifestações clínicas que podem acometer a região orofacial. Os estudos analisados evidenciaram a ocorrência de lesões em tecidos moles, traumatismos dentários e fraturas maxilofaciais, demonstrando a importância de uma avaliação odontológica criteriosa. Esses achados não constituem evidências exclusivas de violência doméstica, sendo necessária sua interpretação em conjunto com a história clínica e as circunstâncias relatadas pelo paciente.

A análise também demonstrou que o reconhecimento das manifestações clínicas não assegura uma atuação profissional adequada. As principais dificuldades identificadas estiveram relacionadas à insuficiência de capacitação, à insegurança na abordagem dos pacientes e ao desconhecimento dos procedimentos de notificação e encaminhamento. Embora as intervenções educativas apresentem resultados favoráveis quanto ao conhecimento e à confiança dos profissionais, sua aplicação efetiva depende de protocolos institucionais, suporte das equipes de saúde e integração com os serviços especializados.

Quanto às responsabilidades éticas e legais, verificou-se que a assistência odontológica deve contemplar a documentação adequada dos achados clínicos, a preservação do sigilo profissional, o cumprimento das notificações obrigatórias e a articulação com a rede de proteção. Essas ações devem integrar o cuidado ao paciente, respeitando sua segurança, dignidade e autonomia, sem restringir a atuação do cirurgião-dentista ao tratamento das consequências físicas da violência.

Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, associado à heterogeneidade dos estudos e à ausência de avaliação formal de sua qualidade metodológica, o que restringe a generalização dos resultados. Recomenda-se a realização de pesquisas que investiguem a aplicação de protocolos e estratégias de capacitação nos serviços odontológicos brasileiros, especialmente quanto aos efeitos sobre a identificação dos casos e a continuidade da assistência.

Conclui-se que o fortalecimento da atuação odontológica diante da violência doméstica exige a integração entre conhecimento clínico, preparo profissional e responsabilidade ética, associada à organização de fluxos assistenciais que possibilitem uma resposta segura, humanizada e interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ALOTHMANI, Osama S. et al. Prevalence of intimate partner violence and endodontic treatment needs: pilot study. ***Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry***, v. 14, p. 289-295, 2022. DOI: https://doi.org/10.2147/CCIDE.S384335.

AVANCI, Joviana Quintes; OLIVEIRA, Queiti Batista Moreira; ASSIS, Simone Gonçalves de. Ações de vigilância das violências em serviços da atenção primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 30, n. 3, e17372024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17372024.

AZEVEDO, Lays Silva de; OLIVEIRA, Natan Nascimento de; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de. Notificações, excesso de risco e distribuição espacial da violência doméstica contra mulheres, Brasil, 2015-2020. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, v. 34, e20240277, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240277.pt.

BAETHGE, Christopher; GOLDBECK-WOOD, Sandra; MERTENS, Stephan. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. ***Research Integrity and Peer Review***, v. 4, art. 5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 3 out. 2003a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 25 nov. 2003b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 11 dez. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria**

de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 25 out. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2022/reso674_25_10_2022_rep.html. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência***. Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério das Mulheres. ***Relatório anual socioeconômico da mulher: RASEAM 2025***. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.516, de 22 de setembro de 2026. Institui o Protocolo Intersetorial de Atendimento e Resposta Integrada em Situações de Violência e altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 23 set. 2026. Disponível em: https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2026-09-22;15516. Acesso em: 10 nov. 2026.

BREGULLA, Jana Lauren; HANISCH, Marcel; PFLEIDERER, Bettina. Dentists' competence and knowledge on domestic violence and how to improve it: a review. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v. 19, n. 7, art. 4361, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19074361.

CANTÃO, Ana Beatriz Carvalho de Souza et al. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: a systematic review and meta-analysis. ***Dental Traumatology***, v. 40, supl. 2, p. 33-42, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.12922.

CANTAO, Ana Beatriz; LEVIN, Liran. How can dental professionals better identify, report, refer, treat, and support domestic abuse victims? An international multidisciplinary qualitative study. ***Dental Traumatology***, publicação antecipada, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.70137.

CARVALHO, Mariana Machado Mendes de; SANTANA, Daiana Cristina Pereira; SILVA, Marcelo Oldack; RODRIGUES, Rafael Drummond; GARCIA, Juliana Jorge; SEIXAS, Alexandre Martins. Fratura mandibular em vítima de agressão domiciliar: relato de caso. ***Revista Uningá***, v. 59, eUJ3296, 2022. DOI: https://doi.org/10.46311/2318-0579.59.eUJ3296.

COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS (COPE). ***Authorship and AI tools: COPE position***. [S. l.]: COPE, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.24318/cCVRZBms. Acesso em: 10 nov. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 42/2003 e aprova outro em substituição.** Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 10 nov. 2026.

CORREY, Cecilia et al. Domestic violence routine screening in a public dental hospital. ***BDJ Open***, v. 12, art. 6, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41405-025-00386-w.

COULTHARD, Paul et al. Dentistry responding to domestic violence and abuse: a dental, practice-based intervention and a feasibility study for a cluster randomised trial. ***British Dental Journal***, v. 233, n. 11, p. 949-955, 2022. DOI: https://doi.org/10.1038/s41415-022-5271-x.

DROUILLARD, Camille; GARCÍA NAVARRO, Ana. Breaking the silence: the role of forensic dentistry in the identification and prevention of violence against women: a systematic review. ***Frontiers in Global Women's Health***, v. 7, art. 1745030, 2026. DOI: https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1745030.

FEMI-AJAO, Omolade et al. Dentistry responding in domestic violence and abuse (DRiDVA) feasibility study: a qualitative evaluation of the implementation experiences of dental professionals. ***BMC Oral Health***, v. 23, art. 475, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03059-y.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, v. 25, n. 1, p. 179-186, 2016. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100019.

GUJRATHI, Rahul et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. ***Emergency Radiology***, v. 29, n. 4, p. 697-707, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s10140-022-02052-2.

HAMM, Natalie; LEVIN, Liran. Dental professionals' knowledge and understanding of intimate partner violence: a pan-Canadian cross-sectional survey. ***Dental Traumatology***, v. 42, n. 4, p. 427-436, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.70037.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS (ICMJE). ***Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals***. [S. l.]: ICMJE, jan. 2026. Disponível em: https://www.icmje.org/recommendations/. Acesso em: 10 nov. 2026.

KIL, Kethellen Gerkman; SANTOS, Camila Maura Morais Lima dos; HASSE, Mariana. Dentistas da atenção primária à saúde e a violência contra mulheres: percepções e práticas.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 35, n. 2, e350203, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350203pt.

LEWER, Kelly et al. Intimate partner violence intervention strategies in the dental setting: a scoping review. ***Dental Traumatology***, v. 42, n. 1, p. 6-23, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.13090.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. ***Revista de Saúde Pública***, v. 51, art. 32, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912.

NÓBREGA, Lorena Marques da et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. ***Dental Traumatology***, v. 33, n. 3, p. 181-188, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.12327.

OLIVEIRA, Gabrielle Pereira de; SONEGO, Joice Cadore. (In)Visibilidade da violência contra a mulher no exercício da odontologia. ***Saúde em Redes***, v. 8, n. 2, p. 291-307, 2022. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p291-307.

SIGNORELLI, Marcos Claudio; TAFT, Angela; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária Brasileira. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 23, n. 1, p. 93-102, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015.

YARI, Amir et al. Prevalence and pattern of maxillofacial injuries associated with domestic violence: a retrospective study at a major trauma center. ***Dental Traumatology***, v. 40, supl. 2, p. 61-68, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/edt.12903.