

Elisa Martínez Carrera

**Traumatismos na Violência Doméstica:  
Prevalência e Acompanhamento**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2021



Elisa Martínez Carrera

**Traumatismos na Violência Doméstica:  
Prevalência e Acompanhamento**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2021

Elisa Martínez Carrera

**Traumatismos na Violência Doméstica:  
Prevalência e Acompanhamento**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a obtenção  
do grau de Mestre em Medicina Dentária

---

(Elisa Martínez Carrera)

## RESUMO

**Introdução:** A violência doméstica prevalece em todos os países do mundo e com a chegada do COVID-19 aumentaram os casos. A face é dos alvos mais frequentes na violência doméstica. Por esta causa, os estudos na área de traumatismos por violência doméstica são de grande importância na Medicina Dentária.

**Objectivos:** Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo na prevalência e acompanhamento dos Médicos Dentistas nos casos de Violência Doméstica. Sistematizar os perfis mais susceptíveis, criando um perfil comum no agressor e assim facilitar o reconhecimento dos casos quando se apresentam nos consultórios dos Médicos Dentistas, assim como os protocolos usados pelos Médicos Dentistas.

**Metodologia:** Médicos Dentistas participaram num questionário on-line com a função de avaliar a prevalência e acompanhamento de vítimas de VD na prática clínica. Para todas as análises estatísticas, o nível de significância foi de 0,05 e utilizou-se o IBM® *SPSS Statistics*, v25.0 e Microsoft® Excel®.

**Resultados:** Apenas o 31,34% dos contactados responderam o questionário (n=84), e houve uma prevalência de casos de traumatismos de VD do 22,26% (n=19).

**Conclusões:** Devido às limitações, a amostra não alcançou ser representativa da amostra da população geral. Não obstante a literatura previa à o estudo apoiam os resultados. Embora se encontra uma evidência de prevalência de casos, existe uma tendência dos MD a não denunciar os episódios de traumatismos de VD.

**Palavras-chave:** “violência doméstica”; “traumatismos”; “traumatismos dentais”; “abuso infantil”; “negligência”; “Medicina Dentária”

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Domestic abuse happens all over the world, since COVID-19 it has even increased. The face is frequently affected in domestic abuse. Therefore, studies related to Domestic Violence Trauma are enormously important in Dentistry.

**Objective:** Cross-sectional and retrospective epidemiological study about the Domestic Violence Trauma prevalence and follow-up in Dentistry. Identifying the most vulnerable victim's profiles as well as gathering common characteristics for the aggressor. The final goal is to ease the recognition of cases found during dental appointments, improving the violence abuse protocols used in Dentistry.

**Methodology:** Participation of Dentists in an on-line survey aiming to evaluate the prevalence and follow-up of DV in the clinical practice. For all the analyses, the significance level was 0,05 and IBM® *SPSS Statistics*, v25.0 and Microsoft® *Excel*® was applied.

**Results:** Only 31,34% of the professionals contacted answered the survey (n=84). There was a DV trauma prevalence of 22,26% (n=19).

**Conclusion:** Because of the limitations, the sample it was not a representative sample of the population. However, the previous literature endorses the study. Although a prevalence of DV cases is found, there is a tendency from Dentists to not report DV episodes.

**Key words:** “domestic violence”; “trauma”; “dental trauma”; “children abuse”; “child neglect”; “child maltreatment”; “Dentistry”; “tooth injury”

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais por sempre antepor a minha educação sem limites e ensinar-me seus valores.

## ÍNDICE GERAL

Índice de abreviaturas.....	ix
Índice de tabelas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1. <u>Objetivos</u> .....	2
2. <u>Resultados</u> .....	2
<b>II. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>4</b>
1. <u>Tipo de estudo</u> .....	4
2. <u>População alvo</u> .....	4
3. <u>Ferramentas utilizadas e amostra</u> .....	4
4. <u>Projeto experimental e análise estatística dos dados</u> .....	4
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. DISCUSSÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>V. CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>16</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>xii</b>
1. <u>Tabelas do estudo</u> .....	xii
2. <u>Resultados em gráfico</u> .....	xviii
3. <u>Parecer Comissão de Ética</u> .....	xix
4. <u>Consentimento Informado e formulário do estudo</u> .....	xx

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

ACES- Agrupamentos nos Centros de Saúde

CSEW- Crime Survey for England and Wales

DGS- Direcção Geral de Saúde

IC- Intervalo de Confiança

MD- Médico Dentista

NACJR- Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

PNPVCV- Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

VD- Violência Doméstica

WHO- World Health Organization

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Dados descritivos dos MD questionados .....	xii
Tabela 2- Dados das variáveis idade e género com Teste Qui-Quadrado nos casos de traumatismos de VD. ....	xiii
Tabela 3- Localização dos traumatismos de VD e área anatómica Teste Qui-Quadrado das variáveis agressor e género nos traumatismos de VD.....	xiv
Tabela 4- Tratamentos realizados pelos MD em presença de traumatismos de VD.....	xv
Tabela 5- Relação entre a idade e agressor das vítimas de VD e teste Qui-Quadrado para as variáveis .....	xv
Tabela 6- Teste Qui-Quadrado das variáveis agressor e género nos traumatismos de VD .....	xvi
Tabela 7- Contactos em caso de deteção/suspeita de VD .....	xvii

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Medidas externas da consulta do MD .....	1
---	---

## I. INTRODUÇÃO

A violência doméstica (VD) é um problema de saúde pública em todo o Mundo sem discriminação da nacionalidade, idade, nível socioeconómico ou cultura. A VD, também chamada abuso doméstico, ocorre no âmbito privado onde há uma relação íntima com a vítima. Nestas também são incluídas como vítimas crianças e familiares. Esta violência está caracterizada pela intimidação que o agressor reflete na vítima, com um padrão de comportamento abusivo (UN, 2021[Em linha]).

A *World Health Organization* (WHO) realizou estudos sistemáticos tanto sobre a violência contra mulheres como a violência infantil a nível mundial. Globalmente é estimado que a prevalência da violência recebida por mulheres, num relacionamento sexual, ao longo da vida é de cerca de 30% (95% IC = 27,8% até 32,2%). No que refere às crianças, os números de violência infantil aumentaram com os anos. Estima-se que atualmente mais de 1 bilhão de crianças entre os 2 e os 17 anos sejam vítimas de violência física, emocional e/ou sexual cada ano. (WHO, 2013; Bhatia *et al*, 2020)

Com a recente pandemia do vírus COVID-19 e os seus respectivos confinamentos como medidas de prevenção, levou a que a prevalência da VD aumentasse notoriamente. Durante a pandemia, demonstrou-se um aumento de 60% de chamadas de emergência sobre VD na WHO dos estados membros da União Europeia . Durante este tempo, o governo do Reino Unido reportou um aumento de 22% das vendas de álcool em Março de 2020, o qual aumenta o risco de casos de VD. (Mahase, 2020; Coulthard, 2020)

A VD é uma realidade que no Reino Unido ocorre aproximadamente em 5 de cada 100 pessoas. Foi estimado que no ano de 2020 foram vítimas de VD 2.3 milhões de pessoas em idades entre 16 e 74 anos das quais são estimados 1.6 milhões dos casos serem de mulheres e 750.000 dos casos serem homens, demonstrando uma prevalência significativamente maior nas mulheres. Nas estatísticas estudadas verificou-se um maior risco de VD nas idades entre 16 e 19 anos e menor risco entre os 55 e 74 anos. Houve uma relação de uma maior suscetibilidade à VD nos estados civis de separação ou divórcio assim como também se encontrou uma maior exposição das mulheres desempregadas comparativamente com as que tinham independência económica. ( Crime Survey for England and Wales (CSEW) , 2020 [Em linha])

A VD é um problema global de saúde no qual os Médicos Dentistas (MD) podem ter um grande impacto na detecção e denúncia. Os casos de VD que envolvem lesões faciais possuem uma incidência de 94%. No que refere às crianças, 50-75% dos casos de abuso infantil apresentam traumatismos na cabeça, faciais e orais. (Kaur *et al*, 2016; Boyes e Fan, 2019)

Segundo o estudo realizado por Nelms e seus colaboradores, 88,6% dos MD não fizeram nenhum tipo de pergunta aos seus pacientes quando apresentavam sinais de VD, mas que 69,2% relata que gostariam de ter perguntado sobre as lesões. Num estudo realizado no Emirados Árabes sobre o abuso infantil, concluiu-se que o 60% dos Médicos Dentistas não reportavam os casos por falta de conhecimento e 59% por medo das reacções das famílias contra a criança. (Nelms *et al*, 2009; Paglia, 2018)

#### 1. Objetivos:

Os objectivos deste estudo estão intimamente relacionados à necessidade de um aumento do conhecimento na prevalência e acompanhamento dos casos de traumatismos da Violência Doméstica. Para este fim pesquisou-se a prevalência dos casos nos consultórios de Medicina Dentária, identificando os traumatismos mais frequentes e áreas anatómicas mais relacionadas. Explorou-se possíveis factores de risco entre as vítimas que podem levar a um padrão dos perfis mais suscetíveis assim como também foi objectivo encontrar relações no perfil dos agressores. Procurou-se analisar os sinais clínicos de traumatismos e o acompanhamento que os MD decidiram como mais apropriado. Tendo como propósito final encontrar uma informação que sirva como base geral e para comparar os dados e prevalência entre os países com participantes neste estudo e para comparação com futuras análises.

#### 2. Resultados:

Neste estudo procurou-se observar a prevalência de VD nos consultórios de Medicina Dentária. Nos adultos foi encontrada uma maior prevalência em mulheres do que homens, sendo mais suscetíveis as mulheres numa situação de separação/divórcio. Sendo mais frequente os casos em mulheres desempregadas. No que refere nos

traumatismos da região oral a lesão mais frequente foi nos tecidos moles, seguida de traumatismos na maxila, continuando em menor prevalência trauma dos incisivos mandibulares. Os tipos de traumatismos mais comuns foram fraturas dentárias em primeiro lugar, luxações em segundo lugar e avulsões em terceiro lugar. Na área da VD em crianças ou abuso infantil o agressor mais habitualmente identificado foi a mãe e/ou pai, seguido do companheiro da mãe, avós e tios. As lesões mais frequentes seriam as mesmas que nos adultos. Independentemente da idade da vítima, detetou-se uma falta de responsabilidade e atuação por parte da maioria dos Médicos Dentistas, não informando as autoridades no caso de VD encontrado na consulta.

## II. MATERIAIS E MÉTODOS

### 3. Tipo de estudo

A presente investigação é um estudo epidemiológico transversal e retrospectivo que foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da UFP, com o título de “Traumatismos na Violência Doméstica: Prevalência e Acompanhamento”

### 2. População alvo

Os critérios de inclusão para este estudo foram MD com participação voluntária, independentemente do país onde trabalham e do seu grau académico. Não foi critério de obrigatoriedade o contacto com paciente que tenha sofrido de VD.

Os critérios de exclusão foram pessoas cuja profissão não seja MD, fossem eles estudantes em formação, higienistas ou assistentes dentárias.

### 3. Ferramentas utilizadas e amostra

O estudo foi realizado mediante um questionário on-line de auto-preenchimento com a plataforma “*Google Forms*”. O questionário foi partilhado com os participantes mediante um link URL de forma electrónica.

A amostra representativa deste estudo são os questionários preenchidos devidamente pelos MD.

### 4. Análise crítica dos dados e projeto experimental

O projeto experimental foi realizado por um período de 6 meses. Na planificação do projeto experimental houve a intenção de encontrar um número mínimo de 50 casos de VD entre os participantes do questionário. Por outro lado, pretendia-se encontrar um equilíbrio no número de amostras dos casos de VD entre países, género e mesmo número de casos em menores e maiores de 18 anos. Os dados recolhidos foram armazenados e sintetizados numa base de dados realizada no programa Microsoft®

Excel® (Microsoft Office Plus Professional 2016, Microsoft, EUA) sendo posteriormente utilizados para analisar os dados estatísticos no programa IBM® SPSS® v.25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*, IBM, EUA).

As variáveis quantitativas foram analisadas com estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram estudadas mediante estatística inferencial para observar a correlação das variáveis independentes. Para isto foram realizados testes de Qui-Quadrado de Pearson não paramétricos porque a normalidade da distribuição das variáveis não se verificou. O nível de significância para os testes realizados foi de 0.05.

### III. RESULTADOS

Nesta investigação foram contactados um total de 268 MD, dos quais 84 MD responderam ao questionário proporcionado (31,34%, n=84). Os profissionais atingiam as idades entre 23 e 68 anos sendo a média 38 anos e trabalhavam em 12 países diferentes, sendo graduados em universidades de 9 países diferentes. De todos estes locais e têm uma média de 12,6 anos de experiência sendo o mínimo 0 e o máximo 39 anos trabalhados. Na amostra 63,09% dos MD eram do género feminino sendo a minoria de 35,71% do género masculino e 1,20% preferiu não especificar. Apenas 9,52% dos MD trabalhavam em âmbito público ou ambos público e privado. Um valor de 44,05% dos MD não estavam especializados em nenhuma área, tendo os 55,95% especializações. Dentro das especializações a mais frequente foi Cirurgia Oral (n=15), seguida de Implantologia (n=10) e posteriormente Ortodontia e Prostodontia em igual percentagem (n=8 por cada especialização). A maioria dos MD que encontraram casos de Violência Doméstica não tinham especialização (31,57%) sendo os demais mais frequentes especializados em Ortodontia (21,05%) ou Prostodontia (15,78%). Dos MD que identificaram caso de VD 57,89% eram do género feminino e 42,11% do género masculino (Tabela 1).

Uma percentagem de 22,62% dos MD questionados afirmaram ter identificado/suspeitado de, pelo menos, um caso de traumatismo causado por VD (n=19). A idade média dos pacientes agredidos foi de 26 anos, sendo o mínimo de idade 8 anos e o máximo 57 anos. Destes casos 36,84% (n=7) eram menores de 18 anos e 63,16% (n=12) maiores de 18 anos, nestes últimos 31,57% (n=6) pertenciam no género masculino e 68,43% (n=13) no género feminino. Há uma tendência à correlação que se mostra no teste Qui-Quadrado com  $p=0,12$ , embora devido ao valor diminuto da amostra seja preciso um estudo com maior número de casos para poder rejeitar as variáveis serem independentes ficando o teste inconclusivo (Tabela 2).

O diagnóstico dos traumatismos foi realizado clínica e radiograficamente em 26,31% dos pacientes, em 10,53% foi somente diagnosticado clinicamente e em 63,36% não indicaram a forma de diagnóstico. Somente 21,05% dos traumatismos eram antigos,

sendo a grande maioria (78,95%) lesões recentes. Só 10,53% (n=2) dos MD identificaram previamente sinais e sintomas clínicos dos pacientes sofrerem de VD.

No que se refere aos tipos de traumatismo, o mais frequente foi o edema com valores de 57,89% (n=11) seguido das fraturas coronárias em 52,63% (n=10). A avulsão manifestou-se como o terceiro mais comum, com uma percentagem de 15,79% (n=3). Em pequenas percentagens também surgiram fratura alveolar, mobilidade e hematoma (10,53%, n=2 para cada tipo) sendo os restantes traumatismos: traumatismo cranioencefálico e fratura mandibular casos únicos (Tabela 3).

As áreas anatómicas afetadas foram em grande maioria o lábio superior, o lábio inferior e os incisivos superiores (respetivamente 57,89%, n=11; 52,63%, n=10; 57,89%, n=11). Outras regiões referidas em pequenas percentagens foram a mandíbula, o processo alveolar, os incisivos inferiores, outras peças dentárias que não incisivos, a área cranioencefálica e a mucosa jugal (Tabela 3).

A respeito dos tratamentos realizados nos traumatismos de VD diagnosticados na consulta clínica de MD, uma parte não realizou nenhum tipo de intervenção (26,32%, n=5). Com a mesma proporção aparecem as restaurações dentárias, seguidas de uma série de tratamentos que obtiveram todas elas uma igualdade de frequência de 15,79% (n=3) sendo eles a ferulização, a exodontia, a endodontia, as próteses parciais removíveis e as fixas. Outros tratamentos realizados em apenas um caso foram a sutura e o reimplante da peça dentária (Tabela 4).

Relativamente à situação socio-económica das vítimas de VD, os pacientes menores de 18 anos o 71,45% (n=5) viviam com a sua família sendo os restantes contextos sociais crianças que residiam com pais separados e família de acolhimento (n=1 em ambos). Em relação as vítimas com idades iguais ou superiores a 18 anos, a condição laboral mais frequente era trabalhador por conta de outrem (58,33%, n=7), seguida de vítimas que trabalhavam por conta própria (33,33%, n=4) e sendo menos habitual o desemprego (8,33 %, n=1). Relativamente as situações familiares, das circunstâncias mais repetidas eram estar casados e ter filhos ( 41, 67%, n=5 em ambos).

Quanto ao perfil do agressor não se encontrou grande tendência a hábitos nocivos, do que era conhecimento do MD apenas 10,53% (n=2) dos agressores tinha comportamento abusivo de substâncias. Encontrou-se uma tendência na relação entre a

vítima e o agressor dependente da idade. No caso das vítimas menores de 18 anos 100% dos casos os agressores eram os pais. No caso das vítimas de 18 anos ou maiores 66,67% (n=12) foram agredidas pelo seu cônjuge (atual ou ex-companheiro). Novamente o teste Qui-Quadrado mostrava  $p < 0,05$  mas não era conclusivo pela amostra ser demasiado pequena e não representativa do coletivo real (Tabela 5). Quanto à relação com o género, os pais eram responsáveis de 83,33% (n=5) dos homens agredidos. No referente às mulheres, foram o 61,54% das quais os seus agressores eram seu cônjuge (atual ou ex-companheiro). O resultado do teste Qui-Quadrado foi igual ao mencionado previamente (Tabela 6).

Finalmente as medidas externas que foram tomadas foram escassas, meramente 36,84% (n=7) dos MD tomou alguma medida fora da prática clínica da Medicina Dentária no caso de suspeita ou certeza de um episódio de traumatismo por VD. As medidas mencionadas pelos MD eram diversas: alguns foram testemunhar em tribunal (n=2), outros comunicaram a NACJR ou comunicaram com assistentes sociais da zona (n=1 em ambos), outro assegurou-se que a policia já estava informada (n=1) e outrem realizaram revisões com frequência para observar se o caso era repetitivo (n=2). Em nenhum dos casos os pacientes tinham indiciado alguma manifestação verbal com o MD e também nunca tinham apresentado uma queixa policial previamente. Quanto à questão se os MD teriam ou não acudado de forma diferente 26,32% (n=5) alterariam o seu comportamento (Gráfico 1).

#### IV. DISCUSSÃO

Este estudo mostrava uma tendência, tal como noutras investigações, a maior prevalência de casos de VD no género masculino em menores de 18 e no género feminino em maiores de 18 anos. A CSEW mostrava que 1.6 milhões dos 2.3 milhões de casos no Reino Unido em 2020 foram mulheres de 16 a 74 anos, apoiando esta investigação a grande incidência das mulheres maiores de 18 anos na VD. Por outro lado também indicavam um menor risco os grupo etário dos 55 à 74 anos o qual também é suportado neste estudo dado que a idade média dos casos era de 26 anos, sem se ter encontrado nenhum caso por acima dos 57 anos. Nos resultados conseguimos observar que 36,84% dos casos eram menores de 18 anos sendo o 74,84% homens. Embora estudos posteriormente publicados referem sempre uma maior prevalência no género feminino inclusive nas crianças, referindo-se a dados obtidos clinicamente enquanto nos estudos de população não clínica as percentagens são mais equilibradas sendo 59,3% dos episódios de abuso sexual nas mulheres e 40,7% nos homens. Adicionando que existe ainda na civilização atual o conceito que a vitimização dos homens contradiz os conceitos dominantes da masculinidade, tornando assim este ato incompatível com denúncias. (CSEW, 2020 [Em linha]; Hillis *et al*, 2016 ; Von Hohendorff *et al*, 2020)

Devido à amostra da nossa investigação ser reduzida e não ser representativa da população, é preciso um estudo mais abrangente para maiores conclusões. Apesar do teste Qui-Quadrado de Pearson mostrar um nível de significância  $p < 0,05$ , a amostra limitada não permite demonstrar uma associação das variáveis. No entanto consegue mostrar a existência dos casos de VD em ambos géneros e portanto a importância da atenção do MD para reconhecimento destes pacientes, não devendo esta ser discriminada quanto ao género ou à idade.

No Brasil, em 2006 Arosarena e os seus colaboradores, relacionaram que as áreas mais frequentes de traumatismos por VD em mulheres adultas (todas na altura em relações conjugais) eram fraturas do complexo zigomático, fraturas orbitais por *blow out* e lesões intracranianas. Nos casos avaliados por Le e os seu colaboradores; onde foram vistos

pacientes admitidos na emergência hospitalar (n = 236) por causa de lesões de VD; os resultados foram que em 81% dos casos ocorreram lesões maxilofaciais das quais o terço médio da face era o mais envolvido (69%). A lesão mais comum era nos tecidos moles (61%) sendo apenas um 1,32% aquelas que apresentavam lesões mandibulares, ressaltando uma vez mais a grande incidência de lesões faciais na VD. Os resultados da investigação realizada aqui são sustentados por estes artigos, já que a lesão mais frequente encontrada foi o edema dos tecidos moles com um 57,89%. (Arosena *et al*, 2009; Le *et al*, 2001)

As lesões dentárias e a prevalência destas relacionadas com VD, foi objectivo de estudo com análise nas denúncias policiais no Brasil entre 2001 e 2005 (n = 1158). Os resultados associavam que a cabeça e pescoço são mais uma vez as áreas mais frequentes de traumatismos (38.7%) sendo os incisivos maxilares os mais commumente lesados seguidos dos incisivos mandibulares e os caninos maxilares (31,8%, 27,3% e 9,1% respetivamente). A prevalência do tipo de traumatismos também foi estudada, sendo maioritariamente fraturas dentárias seguidas da luxação e posteriormente avulsão (59,1%, 27,2% e 13,7% respetivamente). (Garbin, 2012)

Relativamente às crianças, 50-75% dos casos de abuso infantil apresentam traumatismos na cabeça, faciais e orais. As manifestações orais nas crianças que sofrem de abuso infantil ocorrem em tecidos moles e duros. As lesões mais frequentes são nos tecidos molares sendo as mais comuns lacerações, queimaduras e hematomas nos lábios e na cavidade oral. Nos maxilares normalmente pode-se encontrar sinais de fraturas recentes e passadas nos ramos, côndilos e sínfise. Os traumas anteriores podem chegar a causar má-oclusão. Nos processos dentoalveolares as fraturas e deslocações dentárias, a mobilidade e avulsões podem ser sinais de abuso infantil. (Kaur *et al*, 2016; Nilchian, 2012; Massoni, 2010)

Apesar dos artigos previamente publicados defenderem uma maioria de lesões nos tecidos moles, neste estudo isso ocorreu principalmente no lábio superior com uma associação aos traumatismos dentários dos incisivos superiores (57.89%). Os resultados publicados anteriormente a este estudo pelo autor Garbin em 2012, obtinham uma correlação com este estudo quanto tipos de traumatismos dentários. Em ambos, o tipo mais prevalente foram fraturas dentárias sendo um 59, 1% no estudo de Garbin e 57,89% no presente estudo. Em relação as luxações, no atual estudo não foram

mencionadas por nenhum MD embora no estudo de 2012 foram determinadas como do segundo tipo mas frequente. As avulsões também foram, comumente em ambos estudos, dos mais predominantes sendo os percentagens similares (15,79% no presente estudo e 13,7% no estudo de Garbin em 2012).

Quanto ao grau de parentesco do agressor com a vítima, este difere nos maiores e menores de 18 anos. No contexto dos menores de idade era referido em artigos prévios ser na grande maioria a mãe ou o pai, seguido por companheiros da mãe, avós e tios. No caso dos resultados obtidos 100% dos agressores foram os pais tendo isto corroboração por parte dos estudos anteriores a este. Referindo-se aos maiores de idade, encontrou-se que 66,67% dos agressores eram o companheiro atual ou passado das vítimas. Globalmente é estimado que a prevalência da violência recebida por mulheres, num relacionamento sexual, ao longo da vida é de cerca de 30% (95% IC = 27.8% até 32.2%) mostrando um reforço dos resultados nesta investigação na incidência de cônjuges como agressores da VD. Embora os testes mostrem um nível estatisticamente significativo para a associar a relação entre o agressor e a idade da vítima ( $p=0,00$ ), não conseguimos uma significância conclusiva devido às características da amostra referidas anteriormente. Contudo, os estudos anteriores apoiam os resultados.

Adicionalmente, encontrou-se um tipo de perfil socio-económico mais suscetível para as mulheres que trabalhavam por conta de outrem e com filhos sendo a situação de 58,33% e 41,67% respetivamente. No estudo realizado em 2020 pela CSEW, os estados civis de separação assim como as mulheres desempregadas tinham maior exposição à VD comparativamente com as que tinham independência económica. Outro estudo em 2013 demonstrava que os baixos níveis educacionais e a pobreza podem ser considerados fatores de risco para a VD. As informações a nível social e económico não são conclusivas, embora se possa suspeitar de maior suscetibilidade em casos socio-económicos mais baixos com maior dependência económica. Este tópico deveria ser sujeito a uma investigação mais profunda. (Massoni, 2010; WHO, 2013; CSEW,2020 [Em linha]; Fulu *et al*, 2013)

Referente às medidas externas independentemente das limitações da amostra, os resultados podem-se considerar alarmantes. Da amostra total, apenas o 36,87% atuaram face a suspeita ou certeza de um episódio de traumatismo por VD e somente 26.32%

lidariam com a situação de forma diferente do que fez anteriormente se tivesse um caso novamente.

Segundo o artigo 152º do Código Penal, a VD assume a natureza de crime público e, como tal, qualquer pessoa que tenha suspeita de um caso ou conhecimento de um deve denunciar (Policia do Porto, 2021[Em linha]). Como refere o apartado g do artigo 53º do Código Deontológico dos Médicos Dentistas em referência a cooperação na defesa da saúde pública: “é da competência do MD comunicar junto das autoridades competentes os casos de agressões e maus tratos a utentes que aos seus serviços recorram, sem prejuízo do dever de sigilo médico e do disposto na legislação nacional e da União Europeia quanto a esta matéria”. Para este efeito, deve-se pedir o pedido de corte de sigilo de modo a obter a autorização prévia por parte da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Contudo, em contato com a OMD, estes referiram que não existe um protocolo a seguir. Embora nas Universidades se adquirirem conhecimentos sobre a VD, muitos profissionais da saúde não reportam estes casos às autoridades, nem sabem qual o procedimento a executar. Os estudos publicados previamente a este também demonstram que a maioria dos MD não reportam os casos quando verificam no consultório um caso de VD. Segundo o estudo realizado por Nelms e seus colaboradores 88.6% dos MD do estudo não fizeram nenhum tipo de pergunta aos seus pacientes quando apresentavam sinais de VD, mas que o 69.2% gostariam de ter perguntado sobre as lesões. Estes dados não são isolados, outro estudo mostra a nível nacional nos Estados Unidos que a maioria dos MD não tem perguntas associadas a identificação de casos de IPV (*Intimate Partner Violence*) e também não acham que devia ser parte da sua profissão identificar casos deste tipo de violência. Nas crianças encontramos os mesmos resultados. Como se falado previamente, no caso das crianças também se verificou a mesma situação. No estudo realizado nos Emirados Árabes sobre o abuso infantil concluiu-se que a maioria dos MD não reportavam os casos sendo as razões falta de conhecimento ou medo das reações das famílias face às crianças. Um outro estudo na Índia chegou a mesma conclusão, os Médicos Dentistas não estão suficientemente preparados para assumir o peso profissional e legal dos casos de abuso e negligência de crianças e a maioria dos casos acabam por não ser nem documentados nem reportados. Existe um grande reforço da literatura anterior no que diz respeito à falta de atuação e denuncia de parte dos MD dos casos de traumatismo de VD

apresentada também nos resultados de este estudo. (Nelms *et al*, 2009; Parish *et al*, 2018; Paglia, 2018; Malpani, 2017)

A denuncia nas autoridades é de carácter não facultativo na profissão de Medicina Dentária. Há várias instituições através das quais os profissionais de saúde podem intervir, como a polícia ou Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES). Como estabelecido no Diário da República no n.º 123/2017 na série II: “a NACJR têm como função a prestação de apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos” (Diário da República, 2017 [Em linha]).

Posteriormente em 2019, a Delegação Geral de Saúde (DGS) criou o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV). Este plano é descrito no Diário da República n.º 202/2019, Série II de 2019-10-21: “É criado, no âmbito da Direção-Geral da Saúde, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), com o objetivo de reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, os mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal, nomeadamente em matéria de maus tratos em crianças e jovens, violência contra as mulheres, violência doméstica e em populações de vulnerabilidade acrescida.” (Diário da República, 2019 [Em linha])

Fenton e seus colaboradores declararam que, centrando-se neste conflito de saúde, os profissionais de saúde podem proporcionar um papel fundamental na diminuição de abusos, sendo o objectivo final, salvar vidas (Fenton *et al*, 2000).

Esta investigação apresentou grandes limitações que levou à dificuldade do estudo estatístico da amostra. A participação no estudo foi de 31,34%; uma taxa muito escassa que levou a um número ainda mais reduzido de casos de VD. Esta amostra de vítimas de VD não é representativa como o intencionado no projeto experimental. Esta situação levou a uma informação insuficiente do ponto estatístico onde, apesar da amostra apresentar tendências entre as idades e género das vítimas e entre as idades e a relação com o agressor, a associação não chega a ser estatisticamente significativa.

Este problema era previsto anteriormente. A VD é uma epidemia na qual a dificuldade para recolher informação é de grande importância e impacto. Há países onde a VD não

é considerada crime e não há consensualidade nas definições da VD. Em adição, há grande dificuldade em encontrar os casos já que as vítimas se encontram intimidadas e por esta razão complica-se as possibilidades de atuar contra a violência e recolher dados globais. (Valtueña, 2007)

Por último, este estudo sugere o aprofundamento de estudos na área da VD em Medicina Dentária com o objectivo de uma maior visibilidade e consciência dos MD e permitir um melhor acompanhamento das vítimas. Devido o aumento dos casos de VD durante a pandemia COVID-19, também devem aumentar as investigações nesta área, uma vez demonstrada a importância do MD no reconhecimento.

## V. CONCLUSÃO

Na prática clínica da Medicina Dentária existe uma prevalência de casos de traumatismos de VD, sem discriminação de idade ou género. Por esta razão, devemos sempre estar em alerta a sinais e sintomas que possamos identificar em consulta. No caso de diagnóstico de um traumatismo devesse procurar a etiologia para iniciar a denuncia em caso de suspeita ou convicção de um episódio de VD. Por causa deste tipo de traumatismos ter natureza de crime público, é da competência de MD como profissional de saúde denunciar às autoridades que correspondem. O MD deve ter em conta o objectivo principal da sua profissão, que é melhorar a qualidade de vida e saúde de todos os que recorrem a ele, sendo o reconhecimento e denuncia os melhores dos acompanhamentos para as vítimas de VD.

Quanto à maior prevalência de VD nos pacientes atendidos em Medicina Dentária:

- Maior no sexo masculino em menores de 18 anos
- Maior no sexo feminino em maiores de 18 anos
- Em menos de 18 anos os agressores mais comuns são os progenitores
- Em maiores de 18, nas mulheres, é o atual ou ex-companheiro
- Sócio-economicamente nos menores ocorre mais em crianças com pais separados
- Sócio-economicamente nos maiores de idade, nas mulheres, ocorre mais nas que trabalham por contra de outrem e não possuem independência financeira, ocorrendo também em mulheres que já são mães
- A lesão facial mais comum nos menores é tecidos moles como o edema
- A lesão facial mais comum nos maiores de idade são as fraturas coronárias e o edema
- Em caso de deteção/suspeita o MD deve contactar as autoridades indicadas para lidar com este assunto (referidas em anexo)

## VI. BIBLIOGRAFIA

- Arosarena, O. A. *et al.* (2009). Maxillofacial injuries and violence against women. *Archives of Facial Plastic Surgery*.
- Bhatia, A. *et al.* (2020). COVID-19 response measures and violence against children. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Boyes, H. and Fan, K. (2020). Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(2).
- Cavalcanti, A. L. and Duarte, R. C. (2003). Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa - Paraíba - Brasil TT - Oral Manifestations of Child Abuse in João Pessoa-Paraíba-Brazil. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 7(2).
- Coulthard, P. *et al.* (2015). Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Coulthard, P. *et al.* (2020). COVID-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care. *British Dental Journal*, 228(12).
- Coulthard, P. and Warburton, A. L. (2007). The role of the dental team in responding to domestic violence. *British Dental Journal*, 203(11).
- Diário da República Electrónico. (2019). Diário da República n.º 123/2017, Série II de 2017-06-28 [Em linha]. Disponível em <<https://dre.pt/application/conteudo/107584426>> [Consultado em 08/05/2021].
- Diário da República Electrónico. (2017). Diário da República n.º 202/2019, Série II de 2019-10-21 [Em linha]. Disponível em <<https://dre.pt/application/conteudo/125517180>> [Consultado em 23/05/2021].
- Van Dam, B. A. F. M., Van Der Sanden, W. J. M. and Bruers, J. J. M. (2015). Recognizing and reporting domestic violence: Attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health*, 15(1).
- Fenton, S. J., Bouquot, J. E. and Unkel, J. H. (2000). Orofacial considerations for pediatric, adult, and elderly victims of abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 18(3).
- Fulu, E. *et al.* (2013). Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: Findings from the UN multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, 1(4).
- Garbin, C. A. S. *et al.* (2012). Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Brazilian Dental Journal*.
- Hillis, S. *et al.* (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*.
- Von Hohendorff, J., Habigzang, L. F. and Koller, S. H. (2012). Sexual violence against boys: Epidemiological data, characteristics, and consequences. *Psicologia USP*, 23(2).
- Kaur, H. *et al.* (2016). Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *Journal of Oral Biology*

and *Craniofacial Research*, 6(2).

Kenney, J. P. (2006). Domestic violence: A complex health care issue for dentistry today. *Forensic Science International*, 159(1).

Kundu, H. (2014). Domestic Violence and its Effect on Oral Health Behaviour and Oral Health Status. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*.

Mahase, E. (2020). Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369.

Malpani, S. *et al.* (2017). Child abuse and neglect: Do we know enough? A crosssectional study of knowledge, attitude, and behavior of dentists regarding child abuse and neglect in pune, india. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(2).

Massoni, A. C. de L. T. *et al.* (2010). Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence. *Ciencia e Saude Coletiva*, 15(2).

Nelms, A. P. *et al.* (2009). What Victims of Domestic Violence Need from the Dental Profession. *Journal of Dental Education*, 73(4).

Nilchian, F. *et al.* (2012). Evaluation of orofacial lesions relating child abuse, Esfahan, Iran: A quantitative approach. *Dental research journal*, 9(6).

Office for National Statistics. (2020). *Domestic abuse prevalence and trends, England and Wales: year ending March 2020*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimcharacteristicsenglandandwales/yearendingmarch2020#employment-status-and-occupation>>[Consultado em 14/02/2021].

Ordem dos Médicos Dentistas. (2019). *Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas*. [Em linha]. Disponível em <[https://www.ombd.pt/content/uploads/2020/02/20200224\\_codigo\\_deontologico\\_2019.pdf](https://www.ombd.pt/content/uploads/2020/02/20200224_codigo_deontologico_2019.pdf) > [Consultado em 20/05/2021].

Paglia, L. (2018). Child abuse: Awareness is the first step to action. *European journal of paediatric dentistry*, 19(2).

Parish, C. L. *et al.* (2018). Intimate partner violence screening in the dental setting: Results of a nationally representative survey. *Journal of the American Dental Association*, 149(2).

Polícia de Segurança Pública. (2021). *A Violência Doméstica e a Polícia de Segurança Pública*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-violencia-domestica.aspx>> [Consultado em 03/06/2021].

Rappaport, H. M. (1996). Traumatic injuries of the teeth sustained by battered women and children. *Journal of the New Jersey Dental Association*.

United Nations. (2021). *What is Domestic Abuse?*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse>> [Consultado em 12/02/2021].

Valtueña, J. A. (2007). La violencia intrafamiliar. *Offarm*. Elsevier, 26(8), pp. 26–29.

WHO. (2013). *Violence Against Women: a Global Health Problem of Epidemic Proportions*. World Health Organization.

Wong, J. Y. H. *et al.* (2014). Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health*, 14(1).

## VII. ANEXOS

### 1. Tabelas do estudo

	N	%	MÁX.	MÍN.	MÉDIA	DP
<b>IDADE</b>			68	23	37,86	11,84
<b>ANOS DE EXPERIÊNCIA</b>			39	0	12,61	10,05
<b>GÊNERO:</b>						
<i>FEMENINO</i>	53	63,09%				
<i>MASCULINO</i>	30	35,71%				
<i>SEM DEFINIR</i>	1	1,20%				
<b>PAIS DE EXERÇÃO:</b>						
<i>ESPAÑA</i>	48	57,14%				
<i>PORTUGAL</i>	22	26,19%				
<i>FRANÇA</i>	8	9,52%				
<i>OUTROS</i>	6	7,14%				
<b>ESPECIALIZAÇÃO:</b>						
<i>SEM ESPECIALIZAÇÃO</i>	37	44,05%				
<i>CIRURGIA</i>	15	17,86%				
<i>ORTODONTIA</i>	8	9,52%				
<i>ODONTOPEDIATRIA</i>	6	7,14%				
<i>ENDODONTIA</i>	7	8,33%				
<i>PROSTODONTIA</i>	8	9,52%				
<i>PERIODONTIA</i>	5	5,95%				
<i>IMPLANTOLOGIA</i>	10	11,9%				
<b>CLÍNICA:</b>						
<i>PÚBLICA</i>	5	5,95%				
<i>PRIVADA</i>	76	90,48%				
<i>AMBAS</i>	3	3,57%				
<b>CASO DE TRAUMATISMO:</b>						
<i>SIM</i>	19	22,62%				
<i>NÃO</i>	65	77,38%				

Tabela 1- Dados descritivos dos MD questionados.

### Idade \* Género Px Crosstabulation

		Género da vítima		Total
		Masculino	Femenino	
Idade	=/ > 18	1	11	12
	< 18	5	2	7
Total		6	13	19

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,146 <sup>a</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,487	1	,019		
Likelihood Ratio	8,439	1	,004		
Fisher's Exact Test				,010	,010
Linear-by-Linear Association	7,717	1	,005		
N of Valid Cases	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabela 2- Dados das variáveis idade e género com Teste Qui-Quadrados nos casos de traumatismos de VD.

<b>Localização Traumatismos</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<i>Edema</i>	11	57,89%
<i>Fratura coronária</i>	10	52,63%
<i>Fratura mandibular</i>	1	5,26%
<i>Fratura alveolar</i>	2	10,53%
<i>Mobilidade</i>	2	10,53%
<i>Hematoma</i>	2	10,53%
<i>Avulsão</i>	3	15,79%
<i>Traumatismo cranioencefálico</i>	1	5,26%
<i>Outras lesões não traumáticas</i>	1	5,26%
<b>Área anatômica dos Traumatismos</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<i>Lábio superior</i>	11	57,89%
<i>Lábio inferior</i>	10	52,63%
<i>Região cranioencefálica</i>	1	5,26%
<i>Bochecha</i>	1	5,26%
<i>Mandíbula</i>	1	5,26%
<i>Processo alveolar</i>	1	5,26%
<i>Incisivos superiores</i>	11	57,89%
<i>Incisivos inferiores</i>	1	5,26%
<i>Outras peças dentárias (PM, M)</i>	2	10,53%

Tabela 3- Localização dos traumatismos da VD e área anatômica.

<i>Tratamentos</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sem tratamento</i>	5	26,32%
<i>Restauração</i>	5	26,32%
<i>Implante</i>	2	10,53%
<i>Endodontia</i>	3	15,79%
<i>Sutura</i>	1	5,26%
<i>Ferulização</i>	3	15,79%
<i>PPR</i>	3	15,79%
<i>PF</i>	3	15,79%
<i>Exodontia</i>	3	15,79%
<i>Reimplante da peça dentária</i>	1	5,26%

Tabela 4- Tratamentos realizados pelos MD em presença de traumatismos de VD

### Idade \* agressor Crosstabulation

		agressor			
		Pais	Marido amante namorado	Outros	Total
idade	> 18	0	8	4	12
	< 18	7	0	0	7
Total		7	8	4	19

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,000 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	25,008	2	,000
Linear-by-Linear Association	13,440	1	,000
N of Valid Cases	19		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,47.

Tabela 5- Relação entre a idade e agressor das vítimas de VD e teste Qui-Quadrado para as variáveis

### Género Px \* agressor Crosstabulation

		Agressor			Total
		Pais	Marido/amante/ namorado	Outros	
Género Paciente	Masculino	5	0	1	6
	Femenino	2	8	3	13
Total		7	8	4	19

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,917 <sup>a</sup>	2	,012
Likelihood Ratio	10,824	2	,004
Linear-by-Linear Association	3,882	1	,049
N of Valid Cases	19		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

Tabela 6- Teste Qui-Quadrado das variáveis agressor e género nos traumatismos de VD

NAJR e do ACES e Equipas de Prevenção da Violência em Adultos	<a href="https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Lista-Contactos-Equipas-PNPVCV-externa.pdf">https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Lista-Contactos-Equipas-PNPVCV-externa.pdf</a>
Polícia de Segurança Pública	<a href="https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-violencia-domestica.aspx">https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-violencia-domestica.aspx</a>
Guarda Nacional Republicana	<a href="https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/">https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/</a>
Serviços do Ministério Público	<a href="https://www.ministeriopublico.pt/iframe/ordens-de-servico">https://www.ministeriopublico.pt/iframe/ordens-de-servico</a>
Número de telefone de emergência único europeu, disponível em toda a UE, a título gratuito, para situações de emergência com perigo eminente;	112
Linha Nacional de Emergência Social;	144
Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica (CIG)	800 202 148
Linha de Apoio à Vítima (APAV)	116 006

Tabela 7- Contactos em caso de deteção/suspeita de VD

2. Resultados em gráfico

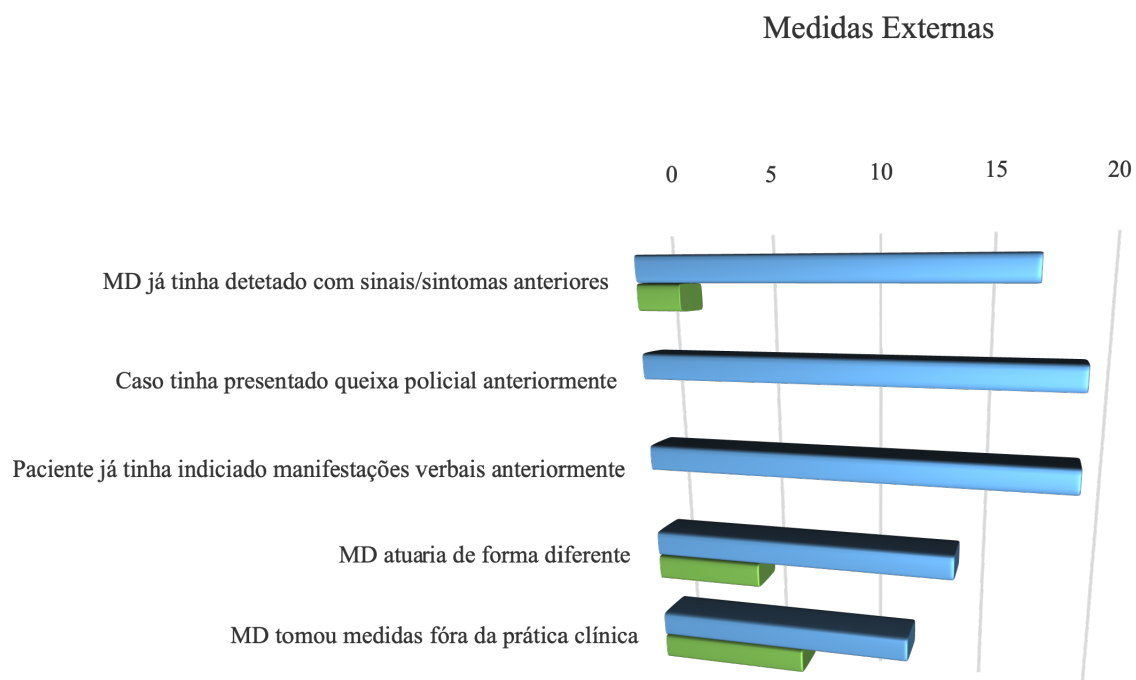


Gráfico 1: Medidas externas da consulta do MD

3. Parecer Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a realização do estudo



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Directora da FCS


Nº	Data
FCS/MED- 105/20-2	22 de Dezembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciada a documentação relativa à dissertação de Mestrado em Medicina Dentária, de Elisa Martinez Carrera, intitulado "Traumatismos da Violência Doméstica: Prevalência e Acompanhamento", considera nada haver a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

INIC 502 052 030 - Reg. Comercial nº 38 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciências e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1100 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Dolom Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

## 4. Consentimento Informado e formulário do estudo

01/12/2020 Estudo sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Estudo sobre Traumatismos da Violência Doméstica

Perguntas Respostas Total de pontos: 0

Secção 1 de 7

### Estudo sobre Traumatismos na Violência Doméstica

Este estudo está direccionado a Médicos Dentistas, com a intenção de estudar a prevalência, etiologia e tratamentos dos casos de traumatismos de violência doméstica, assim como as condutas dos pacientes e Médicos Dentistas. Esta investigação é realizada pela estudante Elisa Martínez Carrera da Universidade Fernando Pessoa. O contacto direto com pacientes que foram vítimas de violência doméstica não é um critério de obrigatoriedade. O anonimato estará garantido durante todo o estudo e suas apresentações posteriores. Ressalta-se a elevada importância de em momento algum do questionário ser mencionado o nome ou qualquer dado identificativo do paciente em questão, para este efeito cada um dos seus paciente irá corresponder a um número que deverá ser mantido do início ao fim do questionário. Este estudo é realizado mediante um questionário on-line com um total de 25 perguntas. Inicialmente irá ser-lhe apresentado o consentimento informado que pedimos que leia e valide. Muito obrigada pela colaboração. Qual questão pode ser realizada através do email: 34921@ufp.edu.pt

Nome e apelidos do participante

Texto de resposta curta

Declaração de consentimento informado \*

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tem de realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (somente e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Por

Consinto participar no estudo em causa.

Não consinto participar no estudo em causa.

1/12

01/12/2020 Estudo sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Após a secção 1 Ir para a secção 7 (Obrigada pela sua participação)

Secção 2 de 7

### Perfil profissional

Esta secção é sobre o seu perfil profissional como Médico Dentista

1. Qual é a sua idade?

Texto de resposta curta

2. Qual é o seu país de origem?

Texto de resposta curta

3. Qual foi a universidade onde se graduou de Medicina Dentária?

Texto de resposta curta

4. Em que cidade está a exercer neste momento?

Texto de resposta curta

5. Quantos anos de experiência clínica tem?

Texto de resposta curta

2/12

Texto de resposta curta

7. Trabalha numa clínica privada ou pública?

Se for ambas, especifique os anos que trabalhou em cada área

Texto de resposta curta

Após a secção 2 Continuar para a secção seguinte

Secção 3 de 7

### Perfil Dentário

Descrição (opcional)

8. Já teve contacto na sua profissão com algum episódio de traumatismo causado por violência doméstica ou suspeita desta? (negligência de crianças, violência sexual ou física em adultos ou crianças)

Sim

Não

9. Identifique, se possível: Idade do paciente no momento do diagnóstico, sexo do paciente, como foi realizado o diagnóstico e o trauma identificado.

Descreva cada paciente como Paciente 1, Paciente 2, etc. indicando a informação que conheça sobre cada paciente como citado em cima e esclarecido no exemplo seguinte.

3/12

01/12/2020 Estudo sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 1: 22 anos, mulher, diagnóstico clínico e radiográfico, avulsão dentária do 21

Paciente 2:

Paciente 3:

Etc.

Texto de resposta longa

10. Quais foram as áreas anatómicas afectadas?

Mantenha a mesma forma de resposta Paciente 1, Paciente 2, etc. Deverá ser mantido o mesmo código (paciente 1) para o mesmo paciente, como no exemplo seguinte.

Paciente 1: Edema superior e fractura óssea vestibular anterior

Texto de resposta longa

11. Efetuou registo do(s) caso(s)? (fotografias com a autorização do paciente ou exames radiográficos)

Mantenha o caso clínico de acordo com o número do paciente que realizou a pergunta 9.

Sim Não

Paciente 1

4/12

01/12/2020 Estado sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. O traumatismo era recente (dia da consulta ou dia anterior) ou mais antigos ou possuía**  
Mantenha o caso clínico de acordo com o número do paciente que realizou na pergunta 9.

	Recente	Antigo	Ambas
Paciente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

https://docs.google.com/forms/d/1F2pZzvo3kM10GpW00uChm7C8RyXhMend\_gfM/edit 5/12

01/12/2020 Estado sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

**13. Já tinha detetado anteriormente através de sinais e/ou sintomas clínicos?**  
Mantenha o caso clínico de acordo com o número do paciente que realizou na pergunta 9.

	Sim	Não
Paciente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Houve algum tratamento dentário associado ao traumatismo? Se não - "Não". Se sim - "Sim" e indique qual.**  
Volte manter o exemplo dado para as respostas e mantenha os casos clínicos concordando com os números dados na pergunta 9.

https://docs.google.com/forms/d/1F2pZzvo3kM10GpW00uChm7C8RyXhMend\_gfM/edit 6/12

01/12/2020 Estado sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 1: Sim, enxerto ósseo e colocação de implante

Texto de resposta longa

Após a secção 3 Continuar para a secção seguinte

Secção 4 de 7

**Perfil da vítima**

As próximas perguntas 15, 16 e 17 foram categorizadas segundo a idade dos pacientes. A pergunta 15 será a categoria de crianças e adolescentes, a pergunta 16 será a de adultos e por último a pergunta 17 será específica a idosos. Ignore a pergunta se não estiver relacionado com a categoria do seu paciente. Lembre-se de manter o mesmo "paciente n°" associado ao mesmo caso clínico.

**15. Crianças e adolescentes. Indique as informações referentes aos pacientes dos quais tiver informação nesta faixa etária.**

	Criança/ado...	Criança/ado...	Criança/ado...	Criança/ado...	Criança/ado...
Paciente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

https://docs.google.com/forms/d/1F2pZzvo3kM10GpW00uChm7C8RyXhMend\_gfM/edit 7/12

01/12/2020 Estado sobre Traumatismos da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Adultos. Indique as informações referentes aos pacientes dos quais tiver informação nesta faixa etária.**

O adulto e... O adulto e... O adulto e... O adulto t... O adulto e... O adulto e... Outros

Paciente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Idosos. Indique as informações referentes aos pacientes dos quais tiver informação nesta faixa etária.**

https://docs.google.com/forms/d/1F2pZzvo3kM10GpW00uChm7C8RyXhMend\_gfM/edit 8/12

01/12/2020 Estado sobre Transmissão da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Caso tenha abordado com o paciente a suspeita de violência doméstica, qual a reação dos pacientes? (medo, alívio, tristeza, negação, culpa, etc.)

Texto de resposta curta

Após a secção 4 Continuar para a secção seguinte

Secção 5 de 7

**Perfil do agressor**

Descrição (opcional)

912

01/12/2020 Estado sobre Transmissão da Violência Doméstica - Google Forms

No caso de ter sido identificado em algum dos pacientes marque outra opção e identifique quais foram os pacientes mantendo o seu "paciente nº" da pergunta 9.

Não

Outra opção...

20. Qual era a relação de vítima com o agressor? Familiar (dentro do contexto familiar especificar se pai, marido, mulher, netos, filhos...); educador, cuidador, desconhecido, etc. Mantenha o mesmo número identificado para o paciente que foi dado na pergunta 9 e siga o mesmo tipo de resposta que o exemplo com a pergunta que se pede nesta área.

Paciente 1: Pai da vítima

Texto de resposta longa

21. Houve conhecimento de hábitos nocivos do agressor? Se não - "Não". Se sim - "Sim" e por favor indique qual (alcooolismo, drogadicção...)

Identifique novamente através do "paciente n°" como atribuído na pergunta 9 qual o hábito nocivo do agressor.

Paciente 1: Alcoolismo

Texto de resposta longa

1012

01/12/2020 Estado sobre Transmissão da Violência Doméstica - Google Forms

Paciente 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciente 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Se tivesse um caso atualmente atuaria de forma diferente ao que fez no passado? Se for sim por favor especificar o que faria diferente.

Texto de resposta longa

Após a secção 6 Continuar para a secção seguinte

Secção 7 de 7

**Obrigada pela sua participação!**

Descrição (opcional)

1212