

CLÍNICA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO PARA MULHERES E POPULAÇÃO LGBTQIA+ VÍTIMAS DE AGRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

DENTAL TRAUMA CLINIC FOR WOMEN AND LGBTQIA+ INDIVIDUALS VICTIMS OF VIOLENCE: AN EXTENSION EXPERIENCE REPORT

THAMYRES MAGALHÃES MONTEIRO^{1*}, VITÓRIA DA LUZ LIMA CABRAL PINTO², RAQUEL MARQUES SAMPAIO GUIMARÃES³, FLÁVIO RODRIGUES FERREIRA ALVES^{4,5}, FABIANO LUIZ HEGGENDORN⁴, CRISTINE DA SILVA FURTADO AMARAL⁶

1. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Afya UNIGRANRIO; 2. Residente em Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro; 3. Professora preceptora na Universidade Univassouras; 4. Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Afya UNIGRANRIO; 5. Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Iguaçu; 7. Professora no Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – Universidade Federal Fluminense.

* Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Afya UNIGRANRIO, Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160, bloco C, segundo andar – 25 de Agosto - Duque de Caxias / Rio de Janeiro, Brasil - CEP: 25071-202. thamyresmonteiro@yahoo.com.br

Recebido em 17/08/2026. Aceito para publicação em 13/09/2026

RESUMO

Relatar a implementação da Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com Histórico de Agressão Orofacial como projeto de extensão para estudantes de graduação e pós-graduação, possibilitando capacitar os estudantes para o atendimento odontológico dessa população, respeitando suas particularidades e autoestima. O projeto iniciou em 2022 com a criação de protocolos clínicos e materiais educativos para o atendimento de lesões dentárias traumáticas, através de metodologias ativas. Foram desenvolvidos resumos, fichas clínicas inclusivas e orientações a pacientes, além de palestras e seminários sobre inclusão, biossegurança e atendimento qualificado. Os alunos também participaram de laboratórios para complementar sua formação acadêmica. Como resultados, desenvolveu-se a capacitação para o atendimento desses grupos, respeitando suas particularidades, restaurando sua saúde oral e autoestima. O projeto representa uma revolução de paradigma, visando uma Odontologia mais humana, mais inclusiva, mais socialmente comprometida e sensível ao problema da violência de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: traumatismo dentário; minorias sexuais e de gênero; agressão orofacial; projeto de extensão.

ABSTRACT

To report the implementation of the Dental Trauma Clinic and the Care Center for Minorities, Women, and LGBTQIA+ Individuals with a History of Orofacial Assault as an extension project for undergraduate and graduate students. The project aims to train students in providing dental care to this population while respecting their specific needs and supporting their self-esteem. The project began in 2022 with

the creation of clinical protocols and educational materials for the management of traumatic dental injuries, using active learning methodologies. Inclusive clinical forms, patient information leaflets, and educational summaries were developed, along with lectures and seminars on inclusion, biosafety, and qualified patient care. Students also participated in laboratory sessions to complement their academic training. The initiative has provided training to deliver dental care to these groups, respecting their particular needs, restoring their oral health, and supporting their self-esteem. This project represents a paradigm shift, promoting a more humanized, inclusive, socially engaged, and gender-violence-aware practice of dentistry.

KEYWORDS: dental trauma; sexual and gender minorities; orofacial assault; extension project.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra minorias, como mulheres e população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queers*, intersexo, assexuais e outros) é um problema de saúde pública. Entre os danos à saúde das vítimas estão dificuldades relacionadas à sexualidade, mutilações, saúde reprodutiva, limitação social e traumatismos orofaciais¹.

No Brasil, a prevalência de traumatismos orofaciais em mulheres vítimas de violência está entre 26,3% e 63,2%, e geralmente é causada pelo atual ou ex-companheiro. O aumento crescente dos traumas em mulheres está relacionado ao crescimento exponencial da frequência de episódios de violência contra a mulher e à maior participação das vítimas em atividades que antes eram de predomínio masculino¹.

Políticas públicas têm sido criadas com o objetivo

de erradicar e/ou minimizar o sofrimento das mulheres vítimas de violência, como a promulgação da Lei n. 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha, que visa reduzir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelecendo medidas de assistência e proteção, além de prever penas mais rígidas para os autores de agressão². A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres ampara mulheres vítimas de violência através de programas nacionais, oferecendo auxílio em saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros³.

Com relação à saúde, a Secretaria Nacional de Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que propõe diretrizes para a humanização e qualidade nos atendimentos prestados às mulheres⁴. Dentre as diretrizes, destaca-se o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na capacitação dos profissionais para promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde das mulheres, com foco no entendimento de gênero e etnia, de acordo com seus direitos. O atendimento dessas mulheres deve levar em consideração o contexto sociocultural, buscando respeitá-las, sem qualquer tipo de discriminação^{4,5}.

Já as pessoas que se identificam como LGBTQIA+ tem números relacionados à violência mais alarmantes, tendo três vezes mais chances de sofrer qualquer tipo de violência do que as heterossexuais⁶. Entre 2015 e 2017, as notificações de violência contra indivíduos LGBTQIA+, realizadas através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) demonstraram que 69,1% das vítimas eram adultos jovens, entre 20 e 59 anos, sendo metade negra, 46,6% transexuais e 57,6% homossexuais. Em todas as faixas etárias, a violência física foi a mais frequente, seguida pela violência sexual em adolescentes e psicológica em adultos, sendo notificado um aumento progressivo ao longo dos anos de tais atos⁷.

Indivíduos LGBTQIA+ enfrentam diversos desafios quanto ao bem-estar físico e psicológico, quando comparados a indivíduos cisgênero, que se identificam com o sexo biológico com o qual nasceram, e heterossexuais. Devido à complexidade na definição de LGBTQIA+, é um desafio precisar o número de indivíduos que se enquadram neste acrônimo. Em 2019, o IBGE realizou pela 1ª vez a coleta de dados, através de questionário, com a inclusão da orientação sexual numa população de 159,2 milhões de indivíduos de 18 anos ou mais no país, das quais 53,2% eram mulheres e 46,8% eram homens. Desse total, 94,8% se declararam heterossexuais; 1,2% homossexuais; 0,7% bissexuais; 1,1% não sabiam sua orientação sexual; 2,3% não quiseram responder; e 0,1% declararam outra orientação sexual, como assexual e pansexual, por exemplo. Um total de 3,6 milhões de indivíduos não quiseram responder, número maior que o total dos que se declararam homossexuais e bissexuais (2,9 milhões)⁸.

Ao longo dos anos 2000 foram criados programas e políticas públicas voltadas para a população

LGBTQIA+, como a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2009); o Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (2004) e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2009). Como objetivos comuns destes projetos destacam-se: garantir ações e diretrizes para a implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas no país, direcionadas para garantir direitos a um grupo de maior vulnerabilidade em função da orientação sexual e/ou identidade de gênero⁹. Desta forma, estas iniciativas contribuem para mitigar as desigualdades no acesso à saúde, fortalecendo assim os princípios do SUS¹⁰.

Embora o SUS seja um sistema de acesso universal para todos os brasileiros, independentemente de idade, raça/cor ou orientação sexual, o sistema ainda apresenta obstáculos com relação ao gênero e à sexualidade em termos de atendimento e acesso à saúde. Estudos demonstram que 40% da população LGBTQIA+ ainda não revela sua orientação sexual nas consultas médicas. Entre os indivíduos que revelam, 28% relatam considerar mais rápido o atendimento médico após a revelação e 17% relatam a ausência de solicitação de exames considerados por eles como necessários¹¹. Este panorama reforça a dificuldade da população LGBTQIA+ em acessar o SUS, e quando acessa muitas vezes têm sua construção de gênero estigmatizada e patologizada¹².

Dentre os tipos de violência mais sofridos pelas minorias, a agressão física na região da face é de alta predileção do agressor, por possuir um significado interativo e social, muitas vezes provocando marcas que afetam a autoimagem da vítima¹³. As lesões orofaciais mais comuns que acometem os tecidos moles são: laceração na mucosa labial, contusão e hematoma. Na região intrabucal, luxação dentária (lateral, intrusiva ou extrusiva), avulsão e fratura coronária, principalmente nos incisivos centrais superiores, seguido dos laterais e centrais inferiores. Casos mais graves podem levar a fraturas dos ossos da face¹⁴.

O trauma dental pode gerar sequelas de acordo com a sua gravidade. Nos casos de fratura de esmalte ou esmalte e dentina, pode ocorrer a entrada de bactérias através dos túbulos dentinários, provocando inflamação pulpar e podendo evoluir para uma necrose pulpar. A calcificação dos canais radiculares, reabsorção radicular inflamatória e perda do elemento dentário e do osso alveolar podem ser consequências dos traumas mais graves, como as luxações e a avulsão. Dependendo do tipo de trauma e das consequências nos tecidos periapicais e periodontais, diferentes modalidades de tratamentos estão disponíveis, como os acompanhamentos periódicos, reposicionamento e esplintagem dos dentes traumatizados, pulpotomia (em casos com vitalidade pulpar) ou tratamento

endodôntico¹⁵.

Por ser uma questão de saúde pública, o traumatismo orofacial, relacionado à violência de gênero, deve fazer parte da formação dos estudantes nos cursos de saúde, já que este pode provocar consequências estéticas, psicológicas e sociais¹. Outro ponto importante, é a forma de abordagem dos estudantes no atendimento à população LGBTQIA+, que deve ser bem elaborada, colocando em prática o respeito e o acolhimento. Embora o acrônimo LGBTQIA+, seja utilizado como guarda-chuva, cada uma dessas letras representa uma população específica, com suas próprias questões de saúde. Ressalta-se ainda que os estudantes precisam reconhecer que se trata de um grupo extremamente diverso, compreendendo os que se identificam ou não com o seu gênero de nascimento¹⁶. Apesar da importância desta questão, o conhecimento e o tratamento da saúde voltado às minorias ainda é pouco discutido nos cursos de Odontologia.

Nesse contexto, a extensão universitária surge como ferramenta colaborativa para articular atividades entre o ensino e a pesquisa. Logo, o objetivo deste trabalho foi relatar a implementação da Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com Histórico de Agressão Orofacial como projeto de extensão para estudantes de graduação, e estágio docente para estudantes de Pós-graduação em Odontologia (PPGO), possibilitando capacitar e treinar os estudantes para o atendimento odontológico dessa população minoritária, respeitando suas particularidades e autoestima.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Afya UNIGRANRIO (No: 6.164.229). Este estudo foi elaborado por meio do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) da Universidade Afya UNIGRANRIO para apresentar as estratégias do desenvolvimento da Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com Histórico de Agressão Orofacial.

Baseado em um modelo de educação tutorial, os alunos foram protagonistas na criação dos conteúdos, assistência e gestão do projeto, sob a orientação de um professor tutor, realizando suas atividades extracurriculares, com o objetivo de complementar a formação acadêmica, e atendendo mais plenamente às necessidades do próprio curso de graduação e/ou ampliando e aprofundando os objetivos e os conteúdos programáticos que integram sua grade curricular. Como o Programa de Profissionalismo e Serviço à Comunidade da Universidade da Columbia Britânica, módulos abordam uma variedade de objetivos, incluindo a avaliação das necessidades da comunidade e o desenvolvimento e aplicação de atividades educacionais para promoção de saúde¹⁷.

O projeto teve início no ano de 2022, nos *campi*

Duque de Caxias e Barra da Tijuca, com a participação de três professores do PPGO, vinte e dois estudantes de graduação, sendo um de iniciação científica e sete estudantes de pós-graduação, todos selecionados através de avaliação curricular e entrevista. Para os alunos de graduação, o processo de seleção ocorre através da avaliação do Coeficiente de Rendimento do aluno, enquanto para os alunos de pós-graduação a participação conta como horas de estágio docente.

Na primeira fase do projeto foi desenvolvido, em conjunto com os alunos, o protocolo de atendimento clínico baseado nas Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas, através de resumos e elaboração de protocolos (*guidelines*) que facilitam o aprendizado e o acesso às informações durante o atendimento clínico¹⁸. Além disso, foram criados e discutidos modelos de fichas clínicas de atendimento direcionado a minorias, fichas de traumatologia dental e orientações por escrito para os pacientes. Todo esse processo criativo foi gerenciado pelos professores utilizando metodologias ativas como *brainstorming*, debate dirigido e discussão estruturada.

Outras importantes ações para a capacitação dos alunos incluíram: palestras sobre inclusão de gênero através da saúde bucal e violência contra minorias; seminários para debate das diretrizes para o bom atendimento e preenchimento adequado das fichas clínicas; seminários de biossegurança durante o atendimento e revisão dos protocolos clínicos, ministrados pelos alunos de Mestrado e Doutorado. Também foram realizados laboratórios de espiantagem rígida e semirrígida e reposicionamento dental, que abordaram na teoria e na prática o manejo de dentes traumatizados, através da simulação em manequins.

3. RESULTADOS

A estruturação deste projeto de extensão é inovadora e necessária. Além do caráter educativo e preventivo em relação à saúde bucal, abrange em âmbito individual e coletivo as comunidades socialmente desfavorecidas dos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias. A Tabela 1 mostra os módulos, principais objetivos para cada módulo, e o número de sessões para o primeiro e segundo ano do projeto.

Dentre os principais resultados destaca-se o desenvolvimento do Protocolo de Atendimento Clínico a Minorias com Traumatismo Dentário elaborado por estudantes sob orientação dos professores do PPGO. O protocolo inclui a caracterização do tipo de trauma, aspectos clínicos e radiográficos, tratamentos recomendados, tempo de acompanhamento e os prognósticos favoráveis e desfavoráveis.

Além disso, foram elaboradas fichas socioeconômicas apropriadas para o atendimento de minorias vítimas de agressão, contendo informações gerais dos indivíduos, como: a identidade social, sexo ao nascer, gênero que se identifica, qual o salário mensal, status de emprego, cor/raça, estado civil, escolaridade, orientação sexual, sexo do agressor,

tempo decorrido desde a violência, tipo de violência, meio de agressão, se a lesão foi autoprovocada, relação com o agressor, se o agressor utilizou álcool ou drogas previamente à agressão, quantidade de agressões, se houve registro de ocorrência policial ou abertura de processo contra o agressor e a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tabela 1. Módulos, número de sessões e objetivos dos anos um e dois do Projeto de Extensão: Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com Histórico de Agressão Orofacial.

Módulos/Sessões	Objetivos de aprendizagem
Primeiro Ano	
Apresentação do projeto (1 sessão)	- Recepção dos alunos. - Apresentação do Projeto: Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com Histórico de Agressão Orofacial. - Discussão dos objetivos do programa.
Discussão sobre o desenvolvimento do protocolo de trauma dental (3 sessões)	- Desenvolvimento do protocolo baseado no artigo: <i>Guidelines</i> da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (AITD) para manejo de dentes traumatizados. - Distribuição dos tópicos para cada estudante. - Avaliação e discussão de resumos e tabelas.
Discussão sobre a população LGBTQIA+ (2 sessões)	- Apresentação e discussão de revisões sistemáticas sobre a população LGBTQIA+ na Odontologia. - Discussão e descrição das dificuldades enfrentadas por indivíduos LGBTQIA+ em ter acesso à tratamento odontológico. - Identificação das barreiras/oportunidades que esses indivíduos enfrentam todos os dias.
Palestra (1 sessão)	Inclusão de gênero através da saúde bucal. Palestrante: Amanda Monteiro / Moderador: Professor Flávio Alves.
Violência contra mulher e população LGBTQIA+ (1 sessão)	- Discussão da prevalência de casos de violência contra mulheres e população LGBTQIA+. - Discussão sobre como o tratamento à vítima deve ser conduzido (atendimento humanizado e acolhedor).
Prontuários e identidade visual (3 sessões)	- Apresentação da identidade visual criada para o projeto. - Votação para a escolha da identidade visual. - Desenvolvimento de prontuários adaptados para mulheres e população LGBTQIA+ vítimas de agressão.
Apresentação final (1 sessão)	Apresentação de todo material desenvolvido durante o ano pelos alunos do programa para os professores.
Segundo Ano	
Apresentação do projeto (1 sessão)	- Recepção dos alunos. - Apresentação do projeto. - Discussão dos objetivos do projeto. - Lista de material para a clínica.
Protocolo de Trauma Dental (2 sessões)	Apresentação e discussão do protocolo de trauma baseado nos <i>guidelines</i> da AITD.
Biossegurança e Prontuários (1 sessão)	- Apresentação e discussão dos prontuários criados no ano anterior. - Aula de biossegurança. - Protocolo de boa conduta durante o atendimento.
Laboratório de Esplintagem (1 sessão)	- Apresentação dos tipos de contenção e suas indicações. - Laboratório de reposicionamento dental e esplintagem simulando dente traumatizado em manequim.
Clínica (10 sessões)	- Tratamento e acompanhamento de dentes traumatizados. - Encaminhamento para outras especialidades.
Apresentação final (1 sessão)	- Apresentação de casos clínicos. - Entrega dos certificados.

Para anamnese e exame clínico foram utilizadas as fichas do curso de Odontologia da Universidade Afya UNIGRANRIO, e as fichas de traumatismo dentário foram desenvolvidas pelos alunos do projeto, revisada pelos pós-graduandos e, finalmente, pelos professores. Ela inclui: nome social, dente(s) afetado(s), data do atendimento, histórico do trauma, idade no momento do trauma, data, local e causa do trauma, se houve perda de consciência, se o trauma é recorrente, tipo de lesão nos tecidos moles (se houver), tipo de fratura coronária (se houver), tipo de luxação (se houver), sinais e sintomas presentes no dia do exame, condições do dente no dia do exame, características da dor no dia

do exame, testes de sensibilidade (frio, quente, percussão, palpação, elétrico), duração da dor (quando presente), intensidade da dor (quando presente), diagnóstico pulpar, achados radiográficos, avaliação periodontal, se foi realizada contenção, status da polpa após acesso, tratamento recomendado, solução irrigadora, medicação intracanal, obturação endodôntica e restauração de escolha, data da próxima consulta e anotações adicionais.

As orientações e cuidados após o atendimento foram enumerados por escrito, de acordo com cada tipo de trauma, para que este documento possa ser lido e entregue ao paciente após o atendimento. Uma breve explicação do que são as lesões traumáticas e como podem ocorrer estão descritas no início desse documento, seguida de informações como: 1- Realizar a higiene bucal com escova macia; 2- A mastigação deve ser realizada com cuidado para não traumatizar ainda mais os dentes traumatizados, dando prioridade a alimentos líquidos e pastosos, em temperatura ambiente; 3- Evitar a prática de esportes de contato durante 1 a 6 meses; 4- Interromper hábitos como: chupar dedo, botar objetos na boca, fumar, fazer uso de algum tipo droga; 5- Caso observe algum dos sinais e sintomas abaixo, procure atendimento odontológico imediato: Dor / Inchaço / Movimentação no dente / Fístulas (bolhas de pus) / Mudança de cor; 6- Caso não tenha nenhuma dessas características presentes, o retorno para acompanhamento será (data).

Ao longo da organização e criação das fichas de atendimento uma identidade visual foi criada para a comunicação interna e externa do projeto, com informações sobre diferentes tipos de trauma para melhor visualização e entendimento dos pacientes Figura 1. Além disso, os alunos participantes também criaram um crachá personalizado para identificação e acolhimento dos pacientes. Esta estratégia sinaliza ao paciente e à comunidade acadêmica que se trata de uma clínica de acolhimento a minorias, mulheres e população LGBTQIA+ vítimas de agressão, colaborando também para a divulgação do projeto.

Por meio de palestras e seminários voltados às diretrizes do atendimento qualificado e ao preenchimento adequado das fichas clínicas, foram elaborados protocolos de acolhimento fundamentados na escuta qualificada, no respeito à autonomia do paciente e no uso de linguagem inclusiva e não julgadora, com o objetivo de evitar a revitimização. A segurança assistencial é assegurada pela capacitação dos estudantes e profissionais nos aspectos clínicos, éticos e psicossociais do atendimento a vítimas de agressão orofacial, associada ao rigor no cumprimento das normas de biossegurança e à articulação interdisciplinar com serviços de referência, quando necessário.

Por ser um modelo de projeto de extensão inovador e com público-alvo específico, de minorias, parcerias com centros de referência foram estabelecidas. A primeira delas foi com o Centro de Cidadania LGBTI Baixada I, além da Secretaria de Estado de

Desenvolvimento Social de Direitos Humanos (SEDSODH).



Figura 1: Panfleto criado pelos alunos para comunicação interna e externa do Projeto de Extensão da Clínica de Traumatismo Dentário e Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIAP+ com Histórico de Agressão Orofacial da Universidade do Grande Rio/ Afya.

Em seguida, uma organização não governamental, A Turma do Bem, sob a vertente dos projetos

Apolônias do Bem e Dentistas do Bem, também firmou parceria com o projeto e propiciou um aumento da divulgação, com consequente aumento no fluxo de atendimento. Além disso, a parceria com o Hospital Municipal Lourenço Jorge, que é referência no atendimento de pacientes politraumatizados, incentivou o encaminhamento de pacientes com histórico de trauma orofacial para o acompanhamento e tratamento com os alunos do projeto de extensão. O projeto também estabeleceu parcerias internas entre o curso de Graduação em Odontologia e o Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ), a fim de promover a assistência jurídica e estabelecer um fluxo bidirecional de indivíduos com histórico de agressão orofacial.

Outro destaque foi o projeto ser selecionado e contemplado com fomento institucional, edital Afyccionados por Ciência, que fornece uma bolsa para o professor e outra para um dos alunos do projeto de extensão. Os 29 alunos que fizeram parte do projeto, até o momento, desenvolveram maior segurança, entendimento e acolhimento para o atendimento dessas vítimas. Além disso, ampliaram o conhecimento em relação ao manejo dos traumas orofaciais, tema de extrema importância para a vida profissional. Os alunos de Mestrado e Doutorado tiveram a oportunidade de experienciar a docência através do planejamento e apresentação de aulas e laboratórios para os alunos de graduação, tornando-os mais preparados para ingressarem no meio acadêmico.

4. DISCUSSÃO

A violência no Brasil é um problema de saúde pública, e é responsável por grande parte das morbidades (sexta causa principal de admissões em hospitais e alta prevalência de violência doméstica) e mortalidade (terceiro lugar em mortalidade)¹⁹. Entretanto, a baixa notificação de casos de trauma dental que resultaram de violência é uma pequena evidência da magnitude do problema. O número de mulheres que denunciaram o agressor é pequeno, e isso pode acontecer por várias razões, incluindo a relação emocional e financeira de ambas as partes. O pequeno número de notificações pode levar à invisibilidade das vítimas e consequentemente levar a uma falta de suporte, como tratamento odontológico humanizado e apoio psicológico¹.

Nesse contexto, os cursos de Odontologia de diferentes Universidades têm um papel relevante no tratamento e assistência dessas vítimas, que deve ser refletido na necessidade da atualização curricular para a abordagem de tópicos que acompanhem a transformação social e devem manter a vigilância que essas mudanças podem exigir treinamento complementar. Além disso, é necessário o desenvolvimento da capacidade de um relacionamento dialógico entre o futuro profissional de saúde e a vítima, pois através do diálogo criam-se laços, identificação do agressor, e a possibilidade de encaminhamento para serviços de suporte, além de promover a recepção da vítima em um ambiente

humanizado. Este projeto de extensão destaca-se por seu caráter educacional, inclusivo e preventivo em saúde bucal, ao contemplar grupos minoritários, como mulheres e a população LGBTQIA+, vítimas de agressão com consequente trauma orofacial. A participação ativa dos estudantes na estruturação e no desenvolvimento de uma clínica especializada no tratamento de traumatismos dentários voltada a esses grupos possibilitou a capacitação para um atendimento mais seguro, qualificado e sensível, fundamentado no acolhimento, no entendimento das particularidades e no respeito às vítimas. A disseminação e implementação do projeto concentraram-se em comunidades dos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, ampliando o acesso ao cuidado odontológico humanizado nessas regiões.

De acordo com o Plano Nacional de Educação, aprovado pela Lei nº 13.005/2014²⁰, é indispensável assegurar que, no mínimo, 10% dos créditos curriculares dos cursos de graduação sejam destinados a atividades de extensão, especialmente aquelas voltadas a áreas de elevada relevância social, como forma de promover uma formação profissional adequada e socialmente comprometida. Nesse contexto, a Clínica de Traumatismo Dentário e o Núcleo de Acolhimento de Minorias, Mulheres e População LGBTQIA+ com histórico de agressão orofacial alinham-se plenamente às diretrizes do PNE, ao oferecer cuidado a uma população que frequentemente enfrenta barreiras de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes decorrentes do preconceito e da exclusão social. Além de ampliar o acesso à atenção odontológica humanizada, o projeto possibilita aos estudantes a integralização de seus créditos curriculares por meio de uma iniciativa de grande impacto social e relevância para a comunidade.

Estudos mostram que o desenvolvimento do conhecimento sobre cuidado em saúde de minorias promove atitudes positivas para os pacientes e aumenta o conforto e confiança dos estudantes durante o atendimento²²⁻²⁴. No presente estudo, a mudança no comportamento e confiança dos alunos no cuidado para minorias, mulheres e população LGBTQIA+ vítimas de agressão foi expressiva, e o desenvolvimento da didática dos alunos de mestrado e doutorado também deve ser mencionada.

Este relato apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados, incluindo a ausência de uma avaliação formal e padronizada dos desfechos, o viés de seleção relacionado ao perfil dos pacientes que acessam o serviço, o risco de subnotificação dos casos de violência orofacial, os desafios no seguimento longitudinal dos pacientes, especialmente em relação aos retornos clínicos, e as limitações inerentes aos dados coletados no contexto de um projeto de extensão universitária.

5. CONCLUSÃO

Com base nas atividades realizadas e descritas no

relato de experiência, o presente projeto de extensão destaca-se pelo seu caráter educativo, inclusivo, e preventivo em saúde bucal, abrangendo em âmbito individual e coletivo, grupos minoritários de mulheres e população LGBTQIA+ vítimas de violência, com consequentes traumatismos orofaciais. Ocorreu, portanto, a criação de uma clínica especializada no atendimento de traumatismo dentário para estes grupos, por uma equipe de alunos especialmente treinados para tal, sob a supervisão de pós-graduandos e professores. A divulgação e atuação do projeto tem como foco comunidades socialmente desfavorecidas nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias. Neste contexto, o projeto representa uma revolução de paradigma, visando uma Odontologia mais humana, mais inclusiva, mais socialmente comprometida e sensível ao problema da violência de gênero. Por fim, é notável a importância de uma revisão curricular dos cursos de graduação em Odontologia no contexto apresentado.

6. AGRADECIMENTOS e FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Centro de Cidadania LGBTI Baixada I, A Turma do Bem, sob a vertente dos projetos Apolônias do Bem e Dentistas do Bem, pela parceria no projeto. Além disso, agradecemos ao Hospital Municipal Lourenço Jorge pelo encaminhamento de pacientes com histórico de trauma orofacial para o acompanhamento e tratamento pelos alunos do projeto de extensão. Estendemos os agradecimentos à Universidade Afya UNIGRANRIO pelo fundo institucional, que permitiu a elaboração de pesquisas durante o programa de extensão, e o Curso de Graduação de Odontologia e de Direito, que irão promover assistência legal aos pacientes.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Chaves AS, Lund RG, Martos J, Salas MMS, Soares MRPS. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Fac Odontol UPF*. 2018; 23(1):60–67.
- [2] Baraldi ACP. O conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades básicas distritais de saúde de Ribeirão Preto - SP acerca da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29102009-142008/pt-br.php>
- [3] Secretaria de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Presidência da República do Brasil; 2011. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- [5] Ferrante FG. Violência contra a mulher: a percepção dos médicos das unidades básicas de saúde de Ribeirão

- Preto, São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06032009-151551/>
- [6] Vasconcelos NM, Almeida FTA, Andrade GN, Pinto IV, Soares Filho AM, Pereira CA, Malta DC. Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. SciELO Preprints. 2022. doi:10.1590/1980-549720230005.supl.1.1
- [7] Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, Correia RSB, Polidoro M, Canavese D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23(Supl 1):1–13.
- [8] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
- [9] Mello L, Avellar RB. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. Rev Soc Estado. 2012; 27:289–312.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- [11] Facchini R, Barbosa RM. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. REDESAÚDE. 2006;43.
- [12] Guaranha C. Travestis e Transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde. Dissertação de Mestrado; 2011. Disponível em: https://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373324288_ARQUIVO_Textocompleto.pdf
- [13] Dourado SM, Noronha CV. Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence. Cien Saúde Colet. 2015; 20(9):2911–2920.
- [14] Gabriel JDA, Reis TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. Res Soc Dev. 2022; 11(15).
- [15] Alothmani OS, Al-Harbi A, Al-Johani R, Alqahtani A, Alshahrani S, Alzahrani M. Prevalence of intimate partner violence and endodontic treatment needs: pilot study. Clin Cosmet Investig Dent. 2022;14:289–295.
- [16] Russell ST, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. Dent Clin North Am. 2016; 60:891–906.
- [17] Brondani MA, Goodwin R, Carter D, McLaren L. An evolving community-based dental course on professionalism and community service. J Dent Educ. 2008; 72:1160–1168.
- [18] Levin L, Day PF, Hicks L, O’Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction. Dent Traumatol. 2020; 36:309–313.
- [19] Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. Lancet. 2011; 377:1962–1975.
- [20] Brasil. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2014 jun 26. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Lei/L13005.htm
- [21] Lima A, Fadel CB. Educação em saúde bucal: caminhos pensados e inesperados de uma prática extensionista. Rev Conexão UEPG. 2023; 19:1–12.
- [22] Salter RO, Ritchie S, Lathrop G, Bender S, Cavanaugh J. Integrating lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) competency into the dental school curriculum. J Dent Educ. 2024; 88:823–831.
- [23] Morris M, Peitzman S, Turner L, Parameshwar P, Singh R, Lee J. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. BMC Med Educ. 2019; 19:1–13.
- [24] Taylor AK, Kozak H, Hill J, Durand MA, Stewart M. Implementation of teaching on LGBT health care. Clin Teacher. 2018; 15:141–144.