

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TIPOS DE LESÕES MAIS FREQUENTES ENCONTRADAS EM REGIÃO DE CABE-
ÇA E PESCOÇO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O
AUMENTO EXPONENCIAL DOS CASOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)**

Antônio Gomes Machado Júnior

Gabriela Roncato Portes

Júlia Clara Póvoa Ferro

Orientadora: Prof.^a Ma. Milena Moraes de Oliveira Lenza

Trindade-GO

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

TIPOS DE LESÕES MAIS FREQUENTES ENCONTRADAS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O AUMENTO EXPONENCIAL DOS CASOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Antônio Gomes Machado Júnior

Gabriela Roncato Portes

Júlia Clara Póvoa Ferro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Milena Moraes de Oliveira Lenza

Trindade - GO

2022

Antônio Gomes Machado Júnior

Gabriela Roncato Portes

Júlia Clara Póvoa Ferro

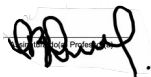
TIPOS DE LESÕES MAIS FREQUENTES ENCONTRADAS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O AUMENTO EXPONENCIAL DOS CASOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, aprovada

Milena Moraes de Oliveira Lenza

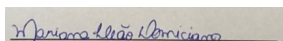
pela seguinte banca examinadora:

Prof.^a. Orien-



tadora: Mestre Milena Moraes de Oliveira Lenza Centro Universitário Goyazes

Prof.^a. Interna:



Esp. Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac

Centro Universitário Goyazes

Prof.^a. Externa: Esp. Mariana Leao Domiciano Centro Universitário Goyazes

Prof.^a. Suplente: Esp. Germano Angarani Centro Universitário Goyazes

Trindade -

GO 2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente aos nossos pais, familiares e amigos que sempre nos incentivaram e por sempre acreditarem em nós em todos os momentos das nossas vidas.

Aos nossos queridos professores que se dedicaram e se empenharam ao longo desses cinco anos em partilharem seus conhecimentos conosco.

Em especial, a nossa querida orientadora Professora Mestre Milena Moraes de Oliveira Lenza, pela dedicação e amor a docência e pela sua grande vontade de nos ensinar o caminho certo a percorrer.

Antônio Gomes Machado Júnior

Gabriela Roncato Portes

Júlia Clara Póvoa Ferro

TIPOS DE LESÕES MAIS FREQUENTES ENCONTRADAS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O AUMENTO EXPONENCIAL DOS CASOS DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Antônio Gomes Machado Júnior¹; Gabriela Roncato Portes¹; Júlia Clara Póvoa Ferro¹; Milena Moraes de Oliveira Lenza².

RESUMO

INTRODUÇÃO: O cirurgião-dentista, pela proximidade no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas pela paciente, tem relevante papel na notificação da violência e assim, nas políticas de proteção. Conhecer a legislação sobre notificação compulsória de violência contra a mulher e como deve ser feita é parte importante da formação profissional. **OBJETIVO:** Conhecer quais os tipos de lesões encontradas na região de cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica e demonstrar a importância no conhecimento e atuação dos cirurgiões dentistas e graduandos em Odontologia na detecção de casos de violência doméstica, com ênfase na notificação compulsória, antes e durante a pandemia do novo coronavírus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE, Scientific Electronic Library online – Scielo, banco de teses USP, PubMed, no período de 2010 a 2021. **RESULTADOS:** Foram encontrados 165 artigos sendo que 10 se enquadravam nos critérios de inclusão. Dividimos os estudos em grupos de estudos descritivos, qualitativos, quantitativos, e exploratórios descritivos. Os artigos da revisão evidenciaram a importância do profissional de Odontologia em casos de violência contra a mulher no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas na face dessas pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Analisando a prevalência de lesões de cabeça e de pescoço sob essas circunstâncias, torna-se evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista frente aos atendimentos às vítimas de violência doméstica. No entanto, observou-se pouco conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos tipos de violência, a notificação compulsória de violência e ao encaminhamento das vítimas. A capacitação de que necessitam os profissionais de saúde, não faz parte dos currículos da graduação e dos programas de pós-graduação nas universidades, deixando grandes lacunas na formação e no treinamento dos estudantes.

Palavras-chave: Odontologia Legal, Violência contra a mulher, Agressão, Mulheres Agredidas, Traumatismos faciais.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes
² Orientador: Prof. Mestre pela Universidade Federal de Goiás.

TYPES OF MOST FREQUENT LESIONS FOUND IN THE HEAD AND NECK REGION IN WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE AND THE EXPONENTIAL INCREASE IN CASES DURING THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC (SARS-CoV-2)

Antônio Gomes Machado Júnior ¹; Gabriela Roncato Portes ¹; Júlia Clara Póvoa Ferro ¹;
Milena Moraes de Oliveira Lenza ².

ABSTRACT

INTRODUTCION: The dental surgeon, due to proximity in clinical care and the possibility of proving the physical aggressions suffered by the patient, has a relevant role in notifying violence and thus, in protection policies. Knowing the legislation on compulsory notification of violence against women and how it should be done is an important part of vocational training. **OBJECTIVE:** Knowing the types of injuries found in the head and neck region in women victims of domestic violence and demonstrate the importance in the knowledge and performance of dental surgeons and undergraduate dentistry in the detection of cases of domestic violence, with emphasis on compulsory notification, before and during the new coronavirus pandemic. **METODOLOGY:** This research is a literature review to describe and discuss the longevity and strength of ceramic laminates, as well as wear resistance, considerable mechanical properties in clinical performance, maintenance, and longevity. Among the articles available for consultation, those that address issues related to longevity, resistance of aesthetic dental procedures using ceramic fragments, variety of colors, good longevity, and biocompatibility, which bring them closer functionally and aesthetically to natural teeth, causing harmony, will be selected. to smile. **RESULTS:** 165 articles were found and 10 fits the inclusion criteria. We divide studies into descriptive, qualitative, quantitative, and descriptive exploratory study groups. The articles of the review showed the importance of the dental professional in cases of violence against women in clinical care and the possibility of proving the physical aggressions suffered in the face of these patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** Analyzing the prevalence of head and neck lesions under these circumstances, the importance of the dental surgeon in the face of care to victims of domestic violence is evident. However, there was little knowledge of dental surgeons regarding the types of violence, the compulsory notification of violence and the referral of the victims. The training that need health professionals is not part of undergraduate curricula and postgraduate programs in universities, leaving large gaps in the training and training of students.

Keywords: Legal dentistry, Violence against women, Aggression, Battered women, Facial injuries.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes
² Orientador: Prof. Mestre pela Universidade Federal de Goiás.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DE LITERATURA	4
Violência doméstica contra a mulher: conceitos	4
Tipos de lesões mais frequentes encontradas em região de cabeça e pes- coço	6
O papel do Cirurgião Dentista no atendimento e acolhimento das vítimas	9
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher sempre esteve presente em nossa sociedade, porém, no Brasil, o primeiro passo contra esse ato só foi dado no ano de 1984, quando o país ratificou a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (BRASIL, 1984). No ano de 1985 foi criada a primeira Delegacia Especializada da mulher no Brasil, na cidade de São Paulo; em 1993, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), com definições importantes sobre violência contra a mulher (DARUGE; DARUGE JÚNIOR; FRANCESQUINI JÚNIOR, 2016). Em 1996, foi adotada a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, considerando-a uma violação aos direitos humanos e liberdades fundamentais (BRASIL, 1996).

Em 2001, após a repercussão do caso de Maria da Penha Maia Fernandes, a Organização dos Estados Americanos (OEA) condenou o Brasil a definir uma legislação para esse tipo de violência e recomendou a erradicação da tolerância estatal nesses casos (DARUGE; DARUGE JÚNIOR; FRANCESQUINI JÚNIOR, 2016).

Então, em 2004, foi promulgada a Lei nº 10.886/04 (BRASIL, 2004) alterando o Art. 129 do Código Penal Brasileiro e acrescentando a violência doméstica como crime. Dois anos depois foi promulgada a Lei nº 11.340/06 (BRASIL, 2006), Lei Maria da Penha, que define violência doméstica, familiar e conjugal contra a mulher, estabelece medidas preventivas, possibilita a prisão em flagrante e agrava a pena para os agressores.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), apesar do amparo legal, o número de assassinatos de mulheres, como o feminicídio, aumentou desde o início da pandemia da Covid-19. David e colaboradores (2020), também verificaram um aumento dos feminicídios entre 2008 e 2015. Possibilitando uma visão internacional da violência contra a mulher, um estudo realizado por Cruz Guisbert (2019), mostrou que em 2016 e 2017, 215 feminicídios foram registrados na Bolívia. E mundialmente, estima-se que 7 em cada 10 mulheres serão espancadas, estupradas, abusadas ou mutiladas durante sua vida (ONU, 2013).

Um estudo realizado em Rondônia por Oliveira e colaboradores (2019), abrangendo levantamentos de 2007 a 2015, apresenta o perfil da vítima: mulheres

na faixa etária predominante dos 19 aos 39 anos. Independentemente da idade, as mulheres pardas ou negras são mais atingidas, e na escolaridade, as com apenas ensino fundamental se sobressaíram.

Nesse contexto, o estudo de Garbin e colaboradores (2006) aponta ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida nas agressões contra as mulheres. Nessa região corporal, a face é a mais acometida por ser área exposta e pouco protegida. Garcez e colaboradores (2019) mostram que, na face, a região orbital é a mais atingida, seguida da frontal e labial. As lesões podem ocasionar alterações permanentes anatômicas e funcionais. Assim, profissionais da odontologia têm importante papel na constatação e tratamento de lesões resultantes da violência doméstica (MARQUES *et al.*, 2016).

O cirurgião-dentista é um dos profissionais da saúde que tem maiores chances de detectar violência doméstica, principalmente a física, por ser a região de cabeça e pescoço o local mais lesionado pelo agressor (GARBIN *et al.*, 2006). Tendo isso em vista, o profissional pode agir de duas formas distintas frente a um caso de agressão a mulher: apenas tratando as lesões, ou, além disso, também identificando os sinais e suspeita de violência doméstica. Para os dois casos existem uma legislação que explica a conduta correta a ser tomada pelo profissional e que, se negligenciada, pode acarretar em punição (SILVA *et al.*, 2010).

No Brasil, em 24 de novembro de 2003 foi criada a Lei 10.778/03 (BRASIL, 2003) estabelecendo a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher. Em 5 de novembro de 2004, a Portaria Nº 2.406 (BRASIL, 2004) instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprovou o instrumento e o fluxo para a notificação. Desde então, a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada deve também ser preenchida em casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher (BRASIL, 2018). Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório (compulsório) o preenchimento do documento por parte do profissional da saúde (SANTINON; GUALDA; DA SILVA, 2010). A ficha deve ser preenchida em duas vias, uma permanece no prontuário da paciente e a outra é encaminhada para a vigilância epidemiológica do município (FERNANDES *et al.*, 2018).

No Brasil, as agressões tornaram-se um problema de saúde pela sua magnitude e abrangência com repercussões em diversas áreas (SANTI, 2007).

No dia 10 de dezembro de 2019 foi promulgada a Lei 13.931/19 (BRASIL, 2019), tornando obrigatório aos serviços de saúde pública e privada comunicar às autoridades policiais as suspeitas ou confirmações de violência contra a mulher num prazo de até 24 horas, para as providências cabíveis e fins estatísticos. O ato de comunicar às autoridades não instaura denúncia por parte do profissional da saúde, cabendo à autoridade policial essa ação. Publicada em 18 de janeiro de 2021, a portaria GM/MS Nº 78 (BRASIL, 2021), estabeleceu diretrizes para comunicação de casos de violência contra a mulher às autoridades policiais. A portaria determina que cabe à unidade de saúde comunicar à autoridade policial no prazo de 24 horas da constatação da violência. Nos casos em que não for possível a comunicação, caberá à autoridade sanitária estadual proceder à comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas após a consolidação semanal da base estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (VIVA SINAN). A comunicação deve ser feita de forma sintética e consolidada, não identificando a vítima e nem o profissional de saúde. Porém, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima e ao juízo da autoridade sanitária, a comunicação deverá ser feita com identificação da vítima, com conhecimento desta ou do seu responsável. A portaria também determina que a ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal. Além disso, toda a comunicação externa deverá ser feita em meio seguro e devidamente assinado pela autoridade sanitária estadual.

O cirurgião-dentista, pela proximidade no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas pela paciente, tem relevante papel na notificação da violência e assim, nas políticas de proteção. Conhecer a legislação sobre notificação compulsória de violência contra a mulher e como deve ser feita é parte importante da formação profissional (LUZ; LORETO; BARROS, 2021).

Este estudo objetivou conhecer quais os tipos de lesões encontradas na região de cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica e demonstrar a importância no conhecimento e atuação dos cirurgiões dentistas e graduandos em Odontologia na detecção de casos de violência doméstica, com ênfase na notificação compulsória, antes e durante a pandemia do novo coronavírus. Diante do exposto, os objetivos específicos desta pesquisa buscaram: (i) identificar as principais le-

sões na região de cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica; e (ii) destacar o papel do Cirurgião Dentista em situações de violência contra mulher através do reconhecimento dos sinais de violência ou durante o tratamento das lesões.

REVISÃO DE LITERATURA

Violência doméstica contra a mulher: conceitos

A violência constitui um conjunto de agravos complexos que vem atingindo um número cada vez maior de pessoas, de todas as idades e sexos. Atualmente, tem sido considerado um grave problema de saúde pública em vários países do mundo, inclusive no Brasil (CANÇADO FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

De acordo com Chiaperine e colaboradores (2009), Griebler e Borges (2013), a violência pode ser definida como violação dos Direitos Humanos, pelo constrangimento da vontade. Do ponto de vista legal, expõem a seguinte classificação de ato violento: de ordem física (infanticídio, homicídio, espancamento, sequestro e rapto); de ordem psicológica (chantagem, ameaça, humilhação e desprezo); de ordem moral (calúnia, difamação e injúria); de ordem sexual (estupro e ato libidinoso), sendo os últimos capazes de envolver todos os demais: físico, psicológico e moral.

Dentre as diversas formas de violência existentes, a violência à mulher é uma das mais prevalentes, devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, inclusive adquire um caráter endêmico (CHIAPERINI *et al.*, 2009).

Segundo a Declaração das Nações Unidas de 1993, a violência contra mulher inclui todo ato violento por razão de gênero, que produz ou pode causar dano físico, sexual, psicológico ou algum tipo de sofrimento diante de ameaças ou privações arbitrária de sua liberdade, independentemente se o ato ocorre de forma pública ou em algum local privado. Este fenômeno representa um problema social e de saúde pública complexo, que independe de fronteiras de classe social, raça, etnia, idade e grau de escolaridade (ONU, 1993). A violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização no Brasil. Este problema reflete na saúde e qualidade de vida das mulheres, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e pessoal (NETTO *et al.*, 2014). É sabido que a violência, além de perdas socioeconô-

micas ao levar o indivíduo ao adoecimento, sobrecarrega serviços de saúde, compromete o bem-estar, segurança e viola os direitos humanos, podendo levar a vítima ao afastamento do trabalho e da sociedade (KRUCZEWSKI; PEREIRA, 2016).

Compreende-se por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (SANTOS, 2001).

É muito comum a percepção do relacionamento entre homem e mulher como o desempenho de papéis estereotipados e idealizados pela sociedade ao longo dos anos, e que ainda permeiam nossa cultura atual, como o de homem forte e mulher submissa. Tais papéis foram construídos sobre crenças e valores morais, religiosos e políticos, cultivados por cidadãos de cada época (BORIN, 2007).

Casique e Furegato (2006) explicam que violência de gênero é aquela exercida pelos homens contra as mulheres, em que o gênero do agressor e o da vítima está intimamente ligado à explicação desta violência. Dessa forma, afeta as mulheres pelo simples fato de serem deste sexo, e os homens mantêm o controle e o domínio sobre elas.

As agressões incluem violação, maltrato físico, psicológico, econômico e, algumas vezes, pode culminar com a morte da mulher maltratada. Também o abuso psicológico, sexual ou físico, habitual, ocorre entre pessoas relacionadas afetivamente como marido e mulher ou adultos contra menores ou idosos de uma família. Os autores citam como consequências da violência as lesões abdominais, torácicas, contusões, edemas, hematomas, síndrome de dor crônica, invalidez, fibromialgias, cefaleias, dor abdominal, síndrome de intestino irritável, entre outros. Aditam ainda os resultados na vida sexual e reprodutiva, gerando distúrbios ginecológicos, fluxo vaginal persistente, sangramento genital, infertilidade, aborto espontâneo, disfunção sexual, retardo no desenvolvimento intrauterino, e ainda as sequelas psicológicas e comportamentais, como depressão, ansiedade, distúrbios da alimentação e do sono, sentimentos de vergonha e culpa, fobias e síndrome de pânico. Os autores ressaltam ainda os riscos disso para os filhos do casal. Presenciando a violência dentro da família, aumentam nas crianças as probabilidades de sofrer depressão, transtornos de conduta e atrasos no seu desenvolvimento cognitivo. Além do mais, aumenta o risco de se converterem, por sua vez, em vítimas de maltrato ou futuros agressores.

A violência contra a mulher constitui um tema importante na área de saúde pública e, inúmeros são os programas sociais implementados por órgãos governamentais, entidades filantrópicas e organizações não governamentais no sentido de obter estatísticas confiáveis, identificar causas, tratar as vítimas, punir os responsáveis e, principalmente, evitar que novos casos ocorram (BRASIL, 2005). De acordo com pesquisa feita no Brasil pelo Datafolha e pelo Fórum Brasileiro de Segurança pública

(2019) 1,6 milhões de mulheres sofreram espancamentos ou tentativas de estrangulamento, dessas, 76,4% assumiram que o agressor era alguém conhecido e 42% que as violências ocorreram em casa.

Partindo do pressuposto cultural da face como *locus* corporal privilegiado e de alto valor simbólico e apesar do aprimoramento no combate à violência contra a mulher o número de casos aumenta exponencialmente, este número cresce ainda mais perante a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19. Os indicadores de países como China, Espanha e Brasil evidenciam que os casos de violência já existentes se agravam e, ao mesmo tempo, emergem novos casos. Na China, os números da violência doméstica triplicaram; na França houve um aumento de 30% das denúncias e, no Brasil, estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%. A Itália, assim como os demais países, também indicou que as denúncias de violência doméstica estão em ascensão (DUNCAN *et al.*, 2020).

Portanto, faz-se necessário conhecer o perfil e o contexto das vítimas de violência de gênero, para que gestores públicos possam direcionar suas ações de maneira estratégica e eficaz, gerando subsídios para o aperfeiçoamento de propostas voltadas para o correto atendimento e encaminhamento das vítimas a serviços que melhor se adequem à situação de violência (BERNARDINO *et al.*, 2017).

Tipos de lesões mais frequentes encontradas em região de cabeça e pescoço

Dentre as ocorrências mais frequentes de agressão está a lesão corporal dolosa e os maus-tratos. A lesão corporal pode se apresentar de diversas maneiras: agressões físicas (socos, chutes, tapas, violência sexual) ou agressões com qualquer tipo de objeto que possa machucar ou prejudicar a saúde da pessoa (GARBIN *et al.*, 2006).

Na revisão de literatura, não foram localizados muitos trabalhos focalizando, especificamente, o acometimento do rosto feminino nos casos de violência entre cônjuges. No entanto, há grande convergência em apontar a região da cabeça, pescoço e, notadamente, a face, como o local do corpo da mulher mais atingido nos episódios violentos. Em textos de língua inglesa existem diversas pesquisas indicando que as “*HNF (head, neck and face) injuries*” podem se constituir sinalizadores de

violência por parceiro íntimo, tal a sua frequência nesses eventos (HALPERN, 2010; SHERIDAN; NASH, 2007).

No Brasil, Deslandes, Gomes e Silva (2000) analisando casos de violência doméstica na cidade do Rio de Janeiro, estimaram que 37,5% das mulheres, atendidas em duas emergências hospitalares, foram feridas na cabeça ou na face pelo agressor. Schraiber e colaboradores (2002), em pesquisa numa unidade básica de saúde do município de São Paulo, encontraram o percentual de 54,6% para o mesmo acometimento, enquanto numa capital nordestina, Rabello e Caldas Júnior (2006), examinando casos de lesões corporais denunciados na delegacia da mulher, verificaram que, em 56,2% das ocorrências, as vítimas foram atingidas no complexo craniofacial. Em outro trabalho, tendo como campo de estudo uma cidade interiorana, Lamoglia e Minayo (2009) concluíram que, também neste contexto, o rosto da mulher foi o locus corporal mais visado pelos golpes violentos perpetrados por cônjuges agressores.

Diversas pesquisas relacionadas com o atendimento primário à saúde de mulheres violentadas apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida como consequência das de agressões físicas, resultando em fraturas, contusões, queimaduras, entre outras injúrias. Nota-se que as lesões são produzidas das mais diversas formas por socos (especialmente nos olhos e mandíbula), coices, pontapés e tiros (JARAMILLO; URIBE, 2001; DESLANDES; GOMES; SILVA, 2000; SCHRAIBER *et al.*, 2002). Essa prevalência pela face também foi descrita por Jong (2000) ao analisar Boletins de Ocorrência policiais.

Dourado e Noronha (2014) citam a violação da beleza facial (atributo extremamente valorizado na sociedade ocidental moderna), a depreciação da autoimagem e a ameaça à identidade pessoal como alguns dos agravantes deste tipo de vitimização. Ainda no mesmo sentido, Halpern (2010) sugere que as marcas deixadas podem figurar como lembranças visíveis do sofrimento, potencializando as sequelas do trauma vivido. Ou seja, o fenômeno em estudo indica haver um imbricamento de necessidades físicas e emocionais, demandando acompanhamento articulado de diferentes esferas de cuidado. Em casos semelhantes aos destacados neste trabalho, as necessidades em saúde, muitas vezes, requerem atuação multidisciplinar por parte de médicos (emergencistas, cirurgiões plásticos, ortopedistas, entre outros), odontólogos, fisioterapeutas e psicólogos que tenham sido sensibilizados e capacitados a lidar com vítimas de violência conjugal.

Um estudo realizado na Bahia estimou-se que, em 63,2% dos casos estudados, houve trauma na face e/ou cabeça e/ou pescoço da mulher agredida. A análise das falas revelou que os danos faciais, sobretudo os permanentes, tendem a produzir sentimentos de autodepreciação, humilhação e vergonha na vítima, gerando acentuado sofrimento psíquico (DOURADO; NORONHA, 2015).

Garbin e colaboradores (2006) realizaram um estudo nos laudos presentes nos inquéritos policiais de lesão corporal e maus-tratos na Delegacia de Defesa da Mulher de Araçatuba, SP e os resultados encontrados revelaram que as agressões ocorrem em faixas etárias diversas, com predominância na infância e adolescência, e que a maior prevalência de lesões ocorre na região da cabeça e pescoço, área de atuação do cirurgião-dentista, que necessita estar preparado para atender, entre outros, a paciente vítima de violência.

Porém, sabe-se que as mulheres que resistem a uma relação abusiva, indefinidamente, acabam perdendo a saúde individual tanto física quanto mental, o que, por consequência, afeta a saúde da família (CASIQUE; FUREGATO, 2006). A Organização Mundial da Saúde – OMS reconhece a violência doméstica como um problema de saúde pública (BRASIL, 1988; OMS, 2002). O impacto que provoca na qualidade de vida é evidente, seja pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta, seja pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados pela violência geram altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos (BRASIL, 2005). Além disso, ela vai contra o conceito ampliado de saúde, que envolve bem estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças, sendo também uma violação dos direitos humanos (MINAYO, 2004).

O papel do Cirurgião Dentista no atendimento e acolhimento das vítimas

Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Logo, nesse contexto, os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião dentista, são agentes fundamentais no atendimento e acolhimento das vítimas, seja na identificação, na realização de perícias, fornecendo provas forenses que auxiliam nos processos criminais, ou ainda no tratamento das sequelas causadas pelos atos de violência (SILVA, 2015).

A violência doméstica, a mais comum das violências contra a mulher, deve ser detectada pelo profissional de saúde e encarada como questão de saúde pública. Ângulo-Tuesta (1997), ressalta que as mulheres em situações de violência procuram os serviços de saúde por agravos à saúde física, mental e reprodutiva, como consequência dessa agressão, porém os profissionais de saúde têm sérias dificuldades para identificar este fenômeno, e na ampla maioria dos casos em que se suspeita de violência, estes não são investigados.

A alta prevalência de lesões de cabeça e face demonstra a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento às vítimas de violência (CANÇADO FIGUEIREDO *et al.*, 2012). Garbin e seus colaboradores (2006) verificaram 90 lesões em vítimas do sexo feminino, dentre essas a maior prevalência foi na região de cabeça e pescoço, cerca de 30%, segundo ele essa região é escolhida com o intuito de gerar vergonha, submissão à vítima, fazendo com que o agressor se sinta poderoso e com capacidade de tirar autoestima da mulher. Segundo Silva e demais autores (2010), na rotina odontológica, o cirurgião-dentista pode encontrar-se profissionalmente envolvido em uma situação de violência contra a mulher basicamente de duas maneiras: como o profissional que identifica os sinais de violência ou como aquele que trata as lesões decorrentes das agressões sofridas pela vítima. Conforme Capítulo I, Art.3 do Código de Ética da Odontologia (CFO 118/2012), a odontologia é tida como serviço público, sendo assim é responsável pela saúde e bem estar social de todos os indivíduos, portanto é de extrema importância que o profissional que atue na área saiba como diagnosticar, abordar, e reconhecer essas vítimas, tendo também papel ético e moral em casos de notificação compulsória das mesmas.

Nesse contexto, o cirurgião dentista em sua rotina odontológica se envolverá em uma situação de violência contra mulher de dois modos, como aquele que reconhece os sinais de violência ou como o que trata as lesões. Independente de qual seja a situação, o CD tem normas e leis que determinam a ação profissional a ser tomada (SILVA *et al.*, 2010).

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente culturais, para que seja desnaturalizada pela sociedade (SALIBA *et al.*, 2007). Com esse propósito, em 24 de novembro de 2003, foi promulgada a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher (BRASIL, 2003). Quando o cirurgião dentista identificar uma situação dessas em seu consultório o mesmo deve realizar notificação de caráter sigiloso valendo-se dos códigos da CID-10, em ficha produzida exclusivamente pelo Sinan (BRASIL, 2005), que deverá ser enviado ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária responsável conforme estabelece o Decreto n.º 5.099/200429, que regula a Lei n.º 10.778/200327 (BRASIL, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE, Scientific Electronic Library online – Scielo, banco de teses USP, PubMed, no período de 2010 a 2021, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): Odontologia Legal, Violência contra a mulher, Agressão, Mulheres Agredidas, Traumatismos faciais bem como seus correspondentes na língua inglesa: Forensic Dentistry, Violence against women, Aggression, Battered women, Facial injuries.

Os critérios de inclusão foram artigos e textos entre 2010 a 2021, estudos clínicos randomizados, revisão sistemática, metanálise, estudo de caso e relato de caso. Foram excluídos artigos incompletos e aqueles que não abordam a temática proposta neste estudo.

Na busca pelos artigos, inicialmente foram encontrados 165 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 155, sendo incluídos, portanto, 10 artigos na amostra final.

RESULTADOS

Foram encontrados 165 artigos sendo que 10 se enquadravam nos critérios de inclusão. Dividimos os estudos em grupos de estudos descritivos, qualitativos, quantitativos, e exploratórios descritivos. Os artigos da revisão evidenciaram a importância do profissional de Odontologia em casos de violência contra a mulher no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas na face dessas pacientes. Dentre os artigos analisados cinco eram de estudo transversal com características quantitativas e descritivas, dois estudos retrospectivos, uma pesquisa documental, um estudo quanti-qualitativo, e uma pesquisa longitudinal observacional e descritiva (Quadro 1).

Quadro1 – Autores/Ano, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e conclusão dos principais artigos analisados nos últimos 10 anos (2012 a 2022).

AUTORIA/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
CANÇADO FIGUEIREDO <i>et al</i> , 2012	Apresentar a prevalência de mulheres vítimas de violência notificadas pelo Sinan, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre, e caracterizar os casos quanto a idade, raça, portador de deficiência, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento.	Estudo descritivo transversal, com enfoque no paradigma quantitativo.	Do total de 1.278 notificações utilizadas, verificou-se que a média de idade das mulheres foi de 15,5 anos, em sua maioria, da raça branca, 66%. Observou-se que o ambiente doméstico (75,5%) favoreceu o tipo de violência mais prevalente neste estudo, que foi a sexual (56,7%), acometida principalmente pelos amigos e conhecidos (16,4%). O espancamento foi o meio de agressão mais frequente, com 38,6%, trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). A contusão foi a natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%).	A atuação da enfermagem é de extrema importância no diagnóstico dos casos, no tratamento e na orientação para a prevenção de novas ocorrências, visando a segurança da mulher e a redução da violência.

GRIEBLER; BORGES, 2013	Este estudo investigou o perfil dos personagens envolvidos nos casos de violência contra a mulher, em ocorrências da Lei Maria da Penha (n=103), no ano de 2010, registrados numa Delegacia de Polícia Civil no interior do Rio Grande do Sul.	Pesquisa documental em 103 boletins de ocorrência associados à Lei Maria da Penha, os quais foram registrados em uma Delegacia de Polícia Civil, da Região Noroeste do Rio Grande do Sul, no ano de 2010.	Observou-se que o perfil da mulher está associado a mulheres jovens (M=35,8 anos; DP=12,7), em que a maioria tem Ensino Fundamental Completo (57,7%) e mantém relacionamentos estáveis (57,7%). Em relação aos tipos de violência registrados, a violência psicológica (86,5%) e a violência física (44,2%) foram as mais prevalentes. Em relação ao perfil do homem, a idade média foi de 38,8 anos (DP=11,0), sendo que a maioria tem Ensino Fundamental Completo (48,1%). O uso de substância, em especial o álcool, por parte dos homens em situação de agressão, esteve associado em 39,4% dos casos.	Os resultados encontrados nesta pesquisa podem subsidiar uma melhor compreensão do perfil dos envolvidos na violência contra a mulher.
-----------------------------------	---	--	---	---

DOURADO; NO- RONHA, 2014	O artigo analisa narrativas femininas sobre relações conjugais violentas, particularmente, casos nos quais ocorreram danos ao rosto da mulher agredida pelo parceiro. Foram objetivos da pesquisa: apreender os sentidos atribuídos pelas vítimas à violência vivenciada e identificar as implicações decorrentes da experiência vitimizadora.	Estudo com metodologia qualitativa, em caráter retrospectivo, empregando a entrevista narrativa como técnica de coleta de dados. Os sujeitos de pesquisa somaram 14 mulheres com história de dano facial decorrente de violência conjugal.	Reverberações das agressões sobre o sentimento de identidade e da depreciação da autoimagem foram enfatizadas como geradoras de intenso sofrimento psíquico.	Além dos resultados, foram apontados pontos de atenção para os profissionais de saúde, com a finalidade de evitar a vitimização conjugacional, bem como para a comunidade de origem das áreas de atuação que necessitam de medidas
---	---	---	---	---

DOURADO; NORONHA, 2015	Estimar a prevalência de lesões na face, cabeça e pescoço de mulheres agredidas pelo parceiro; apreender os significados, na visão das vítimas, das marcas originárias da violência; e investigar questões acerca do cuidado em saúde no tratamento dos agravos.	Estudo de abordagem quanti-qualitativa.	Os dados estatísticos foram obtidos em boletins de ocorrência da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher de Salvador, Bahia, e a fase qualitativa da pesquisa constou de entrevistas com mulheres que recorreram à delegacia para denunciar o agressor. Estimou-se que, em 63,2% dos casos estudados, houve trauma na face e/ou cabeça e/ou pescoço da mulher agredida. A análise das falas revelou que os danos faciais, sobretudo os permanentes, tendem a produzir sentimentos de autodepreciação, humilhação e vergonha na vítima, gerando acentuado sofrimento psíquico.	Ficou evidente que a violência em família afetou-se em aspectos físicos e psicológicos, vitimizadas a percepção da violência, o que gerou consequências para a saúde física e psicológica das usuárias de assistência à mulher vítima de violência.
-------------------------------	---	--	---	--

MARQUES <i>et al.</i>, 2016	Caracterizar os casos registrados sobre as mulheres vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais que se submeteram ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), no município de São Luís (MA), nos primeiros meses dos anos de 2010 a 2013.	Pesquisa longitudinal observacional e descritiva, realizada a partir da análise dos laudos periciais elaborados por médicos legistas e/ou odontologistas, das mulheres vítimas de agressão físicas submetidas ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), do município de São Luís (MA).	Dentre as mulheres agredidas 43,8% estavam na faixa etária entre 21-30 anos, a maioria autodeclaradas paradas (75,9%), sem companheiro (71%), empregadas (64,6%) e residentes em São Luís (MA) (82,6%). Quanto ao agressor, não havia informação em 70,8% dos laudos. Em relação às características da lesão, a equimose foi a mais comum (40,9%) sendo a região orbitária a mais acometida (40,7%). Em praticamente todas as agressões houve dano à integridade corporal (99,9%).	As vítimas de violência bucomaxilofaciais, sua manifestação, escuridão no do de tração região foi a mais da, se equimose escoria tipos de mais d
------------------------------------	---	--	---	---

BERNARDINO <i>et al.</i>, 2017	O objetivo deste estudo foi determinar as circunstâncias das agressões e os padrões dos traumas maxilofaciais entre vítimas de violência interpessoal.	Tratou-se de um estudo transversal e exploratório feito a partir da análise de 7.132 registros médico-legais e sociais de vítimas de violência interpessoal atendidas em um Centro de Medicina Legal e Odontologia Forense.	Foi feita estatística descritiva e multivariada, usando Análise de Correspondência Múltipla. Três grupos com perfis distintos de vitimização foram identificados. O primeiro grupo foi formado majoritariamente por homens, de diferentes faixas etárias, vítimas de violência comunitária, resultando em fratura de ossos faciais ou fratura dentoalveolar. O segundo grupo foi composto essencialmente por adolescentes (10-19 anos), de ambos os sexos, vítimas de violência interpessoal e que não apresentaram um padrão específico de trauma. O terceiro grupo reuniu mulheres, adultas (≥ 20 anos), vítimas de violência doméstica, resultando em lesão de tecidos moles da face ou em outras regiões do corpo.	Os resultados sugerem características sociodemográficas e clínicas específicas para as vítimas de violência interpessoal, traumas maxilofaciais e violência interpessoal.
---	---	--	---	--

FERNANDES <i>et al.</i>, 2018	O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento e conscientizar cirurgiões-dentistas sobre a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovoçada.	Tratou-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal e de análise descritiva, desenvolvido nos doze municípios da Região Carbonífera, localizada no sul catarinense, com os cirurgiões-dentistas da rede pública.	Da população de 134 cirurgiões-dentistas, 108 (80,6%) responderam ao questionário. Destes, 56 (52,8%) eram do sexo masculino; 61 (56,5%) estudaram em universidade pública; 27 (25%) estão formados há mais de 21 anos e 21 (19,6%) possuem especialização em Saúde Coletiva. Sobre o conhecimento dos profissionais acerca da ficha de notificação de violência, apenas 21,3% (n=23) relataram conhecê-la. Em relação aos tipos de violência, a física foi a mais citada pelos dentistas. No teste de Qui-quadrado de Pearson, observou-se significância estatística na associação do gênero feminino com possuir mais conhecimento sobre a ficha de notificação ($p=0,036$). Verificou-se que os profissionais desconhecem tanto a ficha de notificação quanto o banco de dados desse instrumento ($p=<0,001$), revelando, também, que a maioria nunca participou de atividade educativa sobre a temática ($p=<0,001$).	Conclu- os cir- dentis- atuam pública- nicipio- gião car- demos- pouco e- mento- aos tipo- lência, a- ção con- de violê- encami- to das- porém, monstra- resse e- der s- tema, p- cipara- mente- dade e- realizaç- riorment- ta de
--------------------------------------	---	--	---	---

GARCEZ <i>et al.</i>, 2019	Objetivou-se caracterizar as LBMF (Lesões Bucomaxilofaciais) resultantes de agressão física em uma capital do nordeste brasileiro e analisar diferenças entre gêneros.	Pesquisa de campo, retrospectiva, baseou-se no levantamento de dados dos laudos de exame de corpo de delito do IML da cidade de São Luís, Maranhão, ocorridos entre janeiro e dezembro de 2012.	Dos casos periciados, 1977 eram LBMF. Vítimas do sexo feminino, com 20-59 anos de idade, cor parda, sem companheiro e empregadas foram mais afetadas. Lesões do tipo equimose, nas regiões bucinadora e labial, decorrentes do uso de instrumentos contundentes, ocasionando debilidade funcional permanente foram mais incidentes em mulheres ($P < 0,05$), ao passo que fratura dental, ferida contusa e perfurocontusa, decorrentes de instrumentos cortantes e perfurocontundentes, ocasionando deformidade permanente, incapacidade ocupacional e perigo de vida, em homens ($P < 0,05$).	Concluiu-se que a incidência de LBMF decorrente de agressão física é maior em São Luís, embora a maioria dos casos seja em homens e mais s...
---------------------------------------	---	--	---	--

DAVID <i>et al.</i> , 2020	Identificar o perfil de homicídios femininos no município de Goiânia, Goiás.	Estudo transversal, descritivo, que caracterizou os óbitos femininos por homicídios de 2008 a 2015, ocorridos em Goiânia, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram elegíveis casos de homicídios de mulheres com idade ≥ 10 anos que residiam em Goiânia. Foram excluídas as outras causas de morte. Análise estatística descritiva com frequências.	376 mulheres morreram por agressão, observando-se um aumento da porcentagem de óbitos anualmente. A maioria das vítimas era jovens (57,5%), solteiras (78,8%), pardas (61,1 %) e de baixa escolaridade (58,4%). O meio de agressão mais frequente foi com arma de fogo (64,0%). Os distritos sanitários com maior registro de óbitos femininos por agressão foram Sudoeste, Centro e Noroeste, respectivamente.	O perfil nante c lheres v feminici vens, solteira baixo m escolar morad regiões favore
-------------------------------	--	--	---	---

LUZ; LORETO; BARROS, 2021	O objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia sobre a notificação obrigatória em casos de violência contra a mulher e definir a necessidade da ênfase neste assunto nos cursos de Odontologia.	Foi realizada a pesquisa observacional, transversal, quantitativa através de questionário no Google Forms®.	Os resultados mostram que 65% desconheciam notificação compulsória; 67,7% relataram confortáveis para fazê-la, mas apenas 5,4% já a fizeram e 99,1% afirmaram achar necessário que este assunto seja mais discutido nos currículos de graduação.	O estudo mostrou que a maioria não conhecia sobre notificação compulsória, sendo importante enfatizar este assunto nos currículos de graduação obrigatória da notificação em casos de violência contra a mulher, contribuindo para a conscientização de casos de violência contra a mulher.
--------------------------------------	--	--	---	--

DISCUSSÃO

No estudo realizado por Cançado Figueiredo e colaboradores (2012), constatou-se que a violência atinge mulheres de todas as faixas etárias, mas que há um predomínio de vítimas jovens. Este achado corrobora com outros encontrados na literatura (GRIEBLER; BORGES, 2013). Do total de 1.278 notificações utilizadas, verificou-se que a média de idade das mulheres foi de 15,5 anos, em sua maioria, da raça branca, 66%. Observou-se que o ambiente doméstico (75,5%) favoreceu o tipo de violência mais prevalente neste estudo, que foi a sexual (56,7%), acometida principalmente pelos amigos e conhecidos (16,4%) (CANÇADO FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

O espancamento foi o meio de agressão mais frequente, com 38,6%, trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). A contusão foi a natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%) (CANÇADO FIGUEIREDO *et al.*, 2012). Já Fernandes e colaboradores (2018) encontrou que em relação aos tipos de violência, a física foi a mais citada pelos dentistas.

Outros dois achados relevantes e que reiteram a literatura mostram que grande parte dos episódios ocorridos durante a violência conjugal por parte dos parceiros acarreta danos ao rosto da mulher agredida (DOURADO; NORONHA, 2014; DOURADO; NORONHA, 2015).

As regiões atingidas – especialmente, face, cabeça e pescoço – são compatíveis com os estudos brasileiros realizados e podem indicar, além de um comportamento de força física direta como chutes, socos e tapas, foi avaliado também como a principal forma de agressão contra a mulher, o caráter simbólico de humilhação e de agressão à dignidade da pessoa humana de que se revestem os atos de agressão à face (CANÇADO FIGUEIREDO *et al.*, 2012; DOURADO; NORONHA, 2014; DOURADO; NORONHA, 2015; MARQUES *et al.*, 2016).

Por sua vez, Marques e colaboradores (2016) relatou que mulheres vítimas de violência física apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida, em especialmente a região orbitária (40,7%), sendo as equimoses e as escoriações os tipos de lesões mais comuns (40,9%).

Bernardino e colaboradores (2017) elaborou uma pesquisa onde analisou as circunstâncias das agressões e os padrões dos traumas maxilofaciais entre vítimas de violência interpessoal. Três grupos com perfis distintos de vitimização foram identificados. O primeiro grupo foi formado majoritariamente por homens, de diferentes faixas etárias, vítimas de violência comunitária, resultando em fratura de ossos faciais ou fratura dentoalveolar. O segundo grupo foi composto essencialmente por adolescentes (10-19 anos), de ambos os sexos, vítimas de violência interpessoal e que não apresentaram um padrão específico de trauma. O terceiro grupo reuniu mulheres, adultas (≥ 20 anos), vítimas de violência doméstica, resultando em lesão de tecidos moles da face ou em outras regiões do corpo. O presente estudo demonstrou que características sociodemográficas e circunstanciais são fatores importantes na vitimização por traumatismo maxilofacial e violência interpessoal.

Sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a notificação compulsória de violência interpessoal/violência autoprovocada, foi realizado um estudo populacional com cirurgiões-dentistas de uma rede pública de 12 cidades da Região Carbonífera do sul de Santa Catarina entre 134 cirurgiões-dentistas. Destes, 108 (80,6%) respondeu o questionário, sendo, 56 (52,8%) do sexo masculino; 61 (56,5%) cursaram universidade pública; 27 (25%) tinham mais de 21 anos de graduação e 21 (19,6%) cursaram saúde pública. Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre a ficha de notificação de violência, apenas 21,3% ($n=23$) afirmaram conhecê-la (FERNANDES *et al.*, 2018).

Deste modo, no estudo de Fernandes e colaboradores (2018) concluiu-se que os cirurgiões-dentistas que atuam na rede pública dos municípios da região carbonífera demonstraram pouco conhecimento quanto aos tipos de violência, a notificação compulsória de violência e ao encaminhamento das vítimas, porém, eles demonstraram interesse em aprender sobre o tema, pois participaram ativamente da atividade educativa realizada posteriormente à coleta de dados.

Em estudo semelhante de Luz, Loreto e Barros (2021), foram analisados os conhecimentos e atitudes de dentistas e estudantes de Odontologia sobre a notificação em casos de violência contra a mulher, e esse tema foi destacado no currículo odontológico, através de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa por meio de questionários no Google Forms®. Os resultados mostraram que 65% desconheciam a obrigatoriedade da notificação compulsória; 67,7% disseram que ficariam felizes em fazê-lo, mas apenas 5,4% já o fizeram, e 99,1% afirmaram sentir ne-

cessidade de mais discussão nos cursos de graduação sobre esse tema. O estudo alerta que a maioria dos cirurgiões-dentistas desconhece sobre notificação compulsória, e que é importante destacar que os cursos de graduação a obrigatoriedade da notificação em casos de violência contra a mulher e, portanto, ajudar a reduzir os casos de violência contra a mulher. Apesar dos avanços no ensino da graduação, ainda existem lacunas na transmissão deste conhecimento.

Quanto à relação das características das lesões apresentadas na literatura, lesões do tipo equimose, nas regiões bucinadora e labial, sendo a região orbitária a mais acometida (MARQUES *et al.*, 2016; GARCEZ *et al.*, 2019).

O trabalho de David e colaboradores (2020) apontam que a maioria vítimas mortas por agressão, eram jovens (57,5%), solteiras (78,8%), pardas (61,1 %) e de baixa escolaridade (58,4%). O meio de agressão mais frequente foi com arma de fogo (64,0%). O mesmo estudo relata ainda que essas vítimas são moradoras de regiões menos favorecidas. Em comparação com o estudo realizado por Griebler e Borges (2013), que buscou descrever o perfil da mulher em situação de violência e do homem em situação de agressão referentes aos registros de ocorrências da Lei Maria da Penha dentro de uma Delegacia de Polícia Civil, de um município do interior do RS, fazendo um comparativo com dados nacionais, os resultados encontrados na presente pesquisa, apontam que as mulheres que registram os BOS na delegacia deste município, em sua maioria, têm ensino fundamental completo, e apenas 5,8% são analfabetas.

Com relação à atuação dos cirurgiões-dentistas em relação a mulheres vítimas de violência doméstica, o estudo de Cançado Figueiredo e colaboradores (2012) demonstrou que a atuação desse profissional, é de extrema relevância, tanto no diagnóstico dos casos como no tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da mulher vítima de violência.

De modo similar, dados esses que corroboram aos encontrados por Luz, Loreto e Barros (2021), que demonstram através de seu estudo que o cirurgião-dentista, pela proximidade no atendimento clínico e a possibilidade de comprovar as agressões físicas sofridas pela paciente, tem relevante papel na notificação da violência e assim, nas políticas de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão do isolamento social e do confinamento aos qual a população esteve submetida, decorrentes da Pandemia do COVID-19, os órgãos de Segurança Pública e aqueles vinculados ao Poder Judiciário, têm se observado um aumento significativo dos casos de violência doméstica no país, como, inclusive, já vem sendo noticiado em diferentes veículos de comunicação. No Brasil, estima-se que as denúncias de violência doméstica tenham aumentado em até 50%.

Analisando a prevalência de lesões de cabeça e de pescoço sob essas circunstâncias, torna-se evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista frente aos atendimentos às vítimas de violência doméstica. No entanto, observou-se pouco conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos tipos de violência, a notificação compulsória de violência e ao encaminhamento das vítimas.

A capacitação de que necessitam os profissionais de saúde, não faz parte dos currículos da graduação e dos programas de pós-graduação nas universidades, deixando grandes lacunas na formação e no treinamento dos estudantes.

Ainda há muitos desafios para tornar a notificação compulsória uma ação cotidiana em todos os serviços de saúde, porém, a notificação de violência continua sendo uma ferramenta que precisa ser mais explorada e utilizada no desenvolvimento de políticas, programas e programas sociais, e uma atuação mais ativa papel na prevenção e controle da violência.

Por isso, é necessário que os profissionais notifiquem todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violência. Propõe-se atrair financiamento para novas pesquisas para expandir o número de dentistas capacitados para isso.

Assim, enfatiza-se a importância da capacitação e conscientização desses profissionais, acerca da temática e da realização da notificação compulsória, com o objetivo de promover a saúde e prevenir a violência denunciável.

Dessa forma, somente através da integração de serviços de saúde, polícia, escolas, órgãos de assistência jurídica e preparo dos profissionais é que poderá ser melhorado o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ÂNGULO-TUESTA, Antonia de Jesús. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. 1997. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

BERNARDINO, Í. M.; BARBOSA, K. G. N.; NÓBREGA, L. M.; CAVALCANTE, G. M. S.; FERREIRA, E. F. E. D'ÁVILA.; F. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3033-3044, 2017.

BORIN, Thaísa Belloube. **Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas**. 2007. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário oficial da União 1988.

BRASIL. **Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-89460-20-marco-1984-439601-publicacaooriginal-1-pe.html>/Acessado em: 01 de novembro de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm/Acessado em: 01 de novembro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm/Acessado em: 07 de novembro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004**. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.886.htm/Acessado em: 01 de novembro de 2021.

BRASIL. Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. **Portaria nº 2.406, de 5 de Novembro de 2004**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt24/>Acessado em: 08 de novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica.** 2ª edição. Brasília; 2005.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm/Acessado em: 01 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para notificação e atendimento: A notificação compulsória de violências e a comunicação a outras autoridades.** Orientações para notificação e atendimento, [s. l.], 16 maio 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-emsaudef/vigilancia-de-violencias-e-acidentesviv/vigilancia-de-violencias/orientacoespara-notificacao-e-atendimento/>Acessado em: 06 de novembro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm/Acessado em: 11 de novembro de 2021.

BRASIL. Gabinete do Ministro – Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Portaria GM/MS nº 78, de 18 de Janeiro de 2021.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html//Acessado em: 12 de novembro de 2021.

CANÇADO FIGUEIREDO, M.; DE OLIVEIRA CESAR, M.; PLEGGE DA SILVA, J.; MARIA BANDEIRA BORBA, E. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 254-260, Setembro/Dezembro, 2012.

CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 950-956, 2006.

CHIAPERINI, A.; BÉRGAMO, A. L.; BREGAGNOLO, L. A.; BREGAGNOLO, J. C.; WATANABE, M. G. de C.; SILVA, da R. H. A. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. **Revista Odonto Ciência**, v. 24, n. 1, p. 71-76, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – (CFO). **Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012.** Dispõe sobre o Código de ética Odontológica. Disponível em: <http://>

www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm/Acessado em: 17 de novembro de 2021.

CRUZ GUIBERT, J. R. Factores frecuentes del feminicidio en Bolivia. **Revista Médica La Paz**, v. 25, n. 2, p. 42-46, 2019.

DARUGE, E.; DARUGE JÚNIOR, E.; FRANCESQUINI JÚNIOR, L. 1ª edição. **Tratado de Odontologia Legal e Deontologia**. Rio de Janeiro: Santos, 2016. 874 p.

DAVID, L. M. V.; MINAMISAVA, R.; VITORINO, P. V. de O.; ROCHA, M. J. P.; CARNEIRO, V. S. M.; VIEIRA, M. A. da S. Perfil dos óbitos femininos por homicídios no município de Goiânia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 4, e20180985, 2020.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. da. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 129-137, 2000.

DOURADO, S. de M.; NORONHA, C. V. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 623-643, 2014.

DOURADO, S. de M.; NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2911-2920, 2015.

DUNCAN, T. K.; WEAVER, J. L.; ZAKRISON, T. L.; JOSEPH, B.; CAMPBELL, B. T.; CHRISTMAS, A. B.; STEWART, R. M.; KUHLS, D. A.; BULGER, E. M. Domestic Violence and Safe Storage of Firearms in the COVID-19 Era. **Annals of Surgery**, v. 272, n. 2, p. e55–e57, Agosto, 2020.

FERNANDES, T. B.; ROCHA, M. P.; LOSSO, A. R. da S.; SONEGO, F. G. F. Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 124–134, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Abril, 2020. 17 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2018/05/violenciadomestica-covid-19-v3.pdf>/Acessado em: 6 de novembro de 2021.

FÓRUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. Ano 13, 2019. ISSN 1983-7364. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/13-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/ Acessado em: 6 de novembro de 2021.

GARBIN, C.; GARBIN, A.; DOSSI, A. P.; DOSSI, M. O. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.

GARCEZ, R. H. M.; THOMAZ, E. B. A. F.; MARQUES, R. C.; AZEVEDO, DE. J. A. P.; LOPES, F. F. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1143-1152, 2019.

GRIEBLER, C. N.; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 2, p. 215-225, Abril/Junho, 2013.

HALPERN, L. R. Orofacial injuries as markers for intimate partner violence. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 239-246, 2010.

JARAMILLO, D. E.; URIBE, T. M. Rol del personal de salud en la atención a mujeres maltratadas. **Investigación y Educación en Enfermería**, [S. l.], v. 19, n. 1, 2001.

JONG, Lin Chau. **Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista**. 2000. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.

KRUCZEWSKI, B.; PEREIRA, R. W. Perfil da violência contra a mulher em Santa Catarina. **Anais de Medicina**, [S. l.], 2016.

LA MOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. de S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 595-604, 2009.

LUZ, M. F. S. da.; LORETO, D. B. L.; BARROS, B. A. C. de. Conhecimento e atuação de cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. **Revista Brasileira de Odontologia Legal RBOL**, v. 8, n. 2, p. 26-35, 2021.

MARQUES, R. C.; GARCEZ, R. H.; PIORSKI, C. R.; CARVALHO, G. R.; AZEVEDO, J. A. P. de.; THOMAZ, E. B. A. F.; LOPES, F. F. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do instituto médico legal de São Luís, Maranhão - 2010 a 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 69-73, Maio-Agosto, 2016.

MINAYO, M. C. de S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 3, p. 646-647, Maio-Junho, 2004.

NETTO, L. de A.; MOURA, M. A. V.; QUEIROZ, A. B. A.; TYRRELL, M. A. R.; BRAVO, M. del M. P. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.

OLIVEIRA, C. A. B. de.; ALENCAR, L. N. de.; CARDENA, R. R.; MOREIRA, K. F. A.; PEREIRA, P. P. da S.; FERNANDES, D. E. R. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, e573, Abril, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - (ONU). Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres. **Resolução nº 48/104, 20 de dezembro de 1993** [sob proposta da Terceira Comissão (A/48/629)], 85ª sessão plenária. Nova York: ONU, 1993.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - (ONU). **No Dia Internacional da Mulher, ONU pede fim de todos os tipos de violência de gênero**. 8 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estudio multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer**. Departamento Género y Salud de la Mujer. Grupo Orgánico Salud de la Familia y la Comunidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

PETRIDOU, E.; BROWNE, A.; LICHTER, E.; DEDOUKOU, X.; ALEXE, D.; DESSYPRIS, N. What distinguishes unintentional injuries from injuries due to intimate partner violence: a study in Greek ambulatory care settings. **Injury Prevention : Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention**, v. 8, n. 3, p. 197-201, 2002.

RABELLO, P. M.; CALDAS JÚNIOR A. DE F. Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente, Paraíba, Brasil. **Odontologia Clínica Científica**, v. 5, n. 4, p. 321-325, 2006.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTI, Liliane Nascimento de. **Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões no complexo maxilomandibular e problemas associados**. 2007. 279 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SANTINON, E. P.; GUALDA, D. M. R.; DA SILVA, L. C. F. P. Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 74, Março, 2010.

SANTOS, S. F. **Saúde da mulher e direitos reprodutivos**. Recife: Fundação Ford, 2001.

SHERIDAN, D. J.; NASH, K. R. Acute injury patterns of intimate partner violence victims. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 8, n. 3, p. 281-289, Julho, 2007.

SILVA, R. F. da.; PRADO, M. M. do.; GARCIA, R. R.; DARUGE JÚNIOR, E.; DARUGE, E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 110-116, Março, 2010.

SILVA, Elane Nery da. **Contributo do médico dentista nos casos de violência doméstica contra mulheres: realidades do Brasil e de Portugal**. 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Médicas/FCS (DCM), 2015.

