



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**Luanna Alencar Pinheiro**  
**Maria Andreza Nogueira de Sousa**

**TRAUMATISMOS BUCOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**  
**DOMÉSTICA : REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA**  
**2020.2**

**Luanna Alencar Pinheiro**  
**Maria Andreza Nogueira de Sousa**

**TRAUMATISMOS BUCOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo TCC II apresentado ao curso de Bacharel em odontologia do Centro Universitário da Unifamentro – como requisito para aprovação do grau de bacharel, sob a orientação Prof<sup>o</sup> Me. Pedro Diniz Rebouças.

FORTALEZA  
2020.2

**Luanna Alencar Pinheiro**  
**Maria Andreza Nogueira de Sousa**

**TRAUMATISMOS BUCOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo TCC II apresentado no dia 07 de Dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em odontologia do Centro Universitário da Unifamento – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Pedro Diniz Rebouças  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Paula Ventura da Silveira  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Aline Dantas  
Membro - Centro Universitário Fametro

FORTALEZA  
2020.2

Aos nossos pais que nos auxiliaram no decorrer dessa caminhada com todo apoio, incentivo e dedicação.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças para realizar mais esse sonho. Agradeço em especial aos meus pais, minha mãe, Albertina e ao meu pai, Evanildo por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado em todos os momentos. Agradeço ao Loopy e o Brownie, que são meus cachorros por demonstrarem amor e lealdade incondicional. Agradeço a minha dupla, Andreza Nogueira, que esteve lado a lado comigo ao longo desses 5 anos. Agradeço ao meu Orientador, Pedro Diniz por toda paciência, empenho e atenção.

Luanna Alencar Pinheiro

Agradeço ao Criador do Universo, pela vida que me concedeu porque sem ele nada seria possível, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste sonho. Gratidão ao meu pai Ediano, e minha mãe Aparecida, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade por serem essenciais na minha vida. Este artigo é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena. Agradeço a minha dupla Luanna Alencar com quem convivi intensamente durante 5 anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando. Agradeço ao professor Pedro Diniz, por ter sido nosso orientador que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Maria Andreza Nogueira de Sousa

“A vida começa quando a  
violência acaba.”

Maria da Penha.

# **TRAUMATISMOS BUCOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Luanna Alencar Pinheiro<sup>1</sup>

M<sup>a</sup> Andreza Nogueira de Sousa<sup>2</sup>

Pedro Diniz Rebouças<sup>3</sup>

## **Resumo**

A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública. Os traumas maxilofaciais causados estão em crescente ascensão e consiste em um fenômeno que não respeita nível socioeconômico, raça, escolaridade ou religião. As injúrias na face e cabeça podem afetar também outros tecidos, sendo assim, representando metade das mortes traumáticas. As agressões ocorrem geralmente por companheiros, ex-companheiros ou pessoas da base familiar, como consequência a violência ocorre dentro da residência da vítima. As lesões são causadas de diversas formas por socos, chutes, tiros ou pontapés. Entre as diversas áreas corporais lesionadas, a face é mais afetada onde implica a relevância do cirurgião dentista na identificação e tratamento de tais ocorrências.

## **Abstract**

Violence against women is a social and public health problem. The maxillofacial trauma has been increasing, and it consists in a phenomenon which doesn't respect socioeconomic status, race, education or religion. The face and head injuries can also affect other tissues, so that, it represents half of the traumatic deaths. The aggression usually occurs by partners, ex-partners or family members, as a result of which the violence occurs inside the victim's residence. The injuries are caused in the different ways as punches, kicks, kicks or firearm shots. Among the various injured body areas, the face is the one most affected where implies the relevance of a dental surgeon in the identification and treatment of such occurrences.

## 1- Introdução

A violência contra a mulher é problema social e de saúde pública (KRUG et al, 2002), sendo um fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade (MARCONDES et al., 2010). Os traumatismos bucofaciais causados por violência tem se mostrado em grande ascensão representando um dos maiores problemas para serviços de saúde em diferentes regiões (LOZANO et al., 2002).

Desigualdade entre homens e mulheres não é recente, desde os tempos bíblicos já traziam a ideia de inferiorização da mulher, sendo vista como um reflexo do homem e também como instrumento de procriação. A violência passional, no Brasil, ocorre em grande número, em todas as classes sociais. Desse modo, ela não é crime de pobre ou de rico (MASCARENHAS, 1985).

O impacto da violência pode ser visto no mundo, pois, todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e muitas outras sofrem lesões não fatais, resultantes da violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva (KRUG, 2012). A violência contra mulheres é um fenômeno social que existe vários significados. Onde se pode resultar em danos biopsicossociais afetando a integridade da vítima (GABIN et al., 2006). Compreende 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).

Os traumas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estão entre as principais causas de morte e invalidez no mundo. As lesões da cabeça e da face podem representar metade das mortes traumáticas (MACEDO et al., 2008). Para cada óbito ocorrido, em virtude de traumas, centenas ou milhares de pessoas sobrevivem, sendo que muitas delas com sequelas limitadoras permanentes (KRUG, 2000).

Apesar do grande avanço e sucesso da lei nº 11.340 que foi sancionada em 7 de agosto de 2006, os números comprovam o aumento do



índice de violência nos últimos anos (FACUNDO et al, 2019). Com base em estatísticas o Brasil é um dos países mais violentos do mundo registrando a cada 4 minutos um caso de agressão contra mulheres (CUBAS et al., 2019). No nordeste o Estado do Ceará assume o segundo lugar com mais assassinatos de mulheres (NASCIMENTO et al., 2019).

Na grande maioria dos casos a violência ocorre por agressores da base familiar como maridos e filhos, ou que tiveram alguns relacionamentos afetivos como namorados ou ex-namorados, ou até mesmo vizinhos (OLIVEIRA, 2008). A violência em grande parte ocorre dentro da residência da vítima.

De acordo com estudos, a área mais afetada é a face comprometendo não só os dentes, mas também tecidos moles, ossos, olhos e nervos (JUNIOR et al., 2010). São lesões causadas de diversas maneiras por socos, tiros e outras formas de agressões que por muitas vezes causam danos permanentes nas vítimas, principalmente quando se trata de lesão dentária, que mesmo restabelecendo suas funções não terá as mesmas de dentes que nunca sofreram trauma. (CHAVES et al., 2018).

Por fim, os traumatismos bucofaciais em razão da violência doméstica provocam graves consequências estéticas, psicológicas e sociais (DOURADO et al., 2015). Na área da odontologia, o trauma é uma condição visível cuja as consequências físicas podem ser diagnosticadas pelo cirurgião-dentista (ARAÚJO et al., 2011). Entretanto, os traumas bucodentários por violência doméstica ainda é uma questão pouco abordada na rotina odontológica (REZENDE et al., 2007). Dessa forma, cabem ao profissional e sua equipe realizar abordagens mais aprofundadas, através da anamnese, exames clínicos e radiográficos para investigar as causas e características das lesões sofridas para facilitar a identificação dos possíveis fatores etiológicos do trauma em mulheres vítimas dessas agressões.

## **Objetivo**

É realizar uma revisão de literatura abordando a prevalência dos traumas em mulheres vítimas de agressões domésticas em diferentes países e estados brasileiros.

## **2- Metodologia**

### **2.1 Tipos de Estudo**

O trabalho realizado é uma revisão de literatura do tipo overview nacional e internacional, abrangendo artigos científicos publicados a respeito dos traumas bucofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica. A revisão de literatura do tipo overview (visão geral) tenta pesquisar a literatura e descrever suas características, podendo fornecer um somatório amplo e muitas vezes abrangente de uma área temática para pessoas que tem contato com assunto pela primeira vez. É frequentemente usada como uma palavra não discriminativa para revisões de rigor e qualidades variados. Tem uma análise cronológica, conceitual e temática (SOUSA et al., 2018).

### **2.2 Termos**

Foram utilizados os seguintes conjuntos de termos e seus equivalentes em Português, Traumatismos bucofaciais em mulheres vitimas de violência domestica, áreas da face mais afetadas, o papel do Cirurgião-Dentista.

### **2.3 Períodos de estudo**

A pesquisa dos artigos foi realizada no período de junho a outubro de 2020.

### **2.4 Coleta e análise de dados**

A coleta de dados foi realizada através de uma busca nas bases de dados: PUBMED, SCIELO. Utilizando descritores acima mencionados em português.

### **2.5 Critérios de seleção de artigos**

Foram incluídos os artigos sobre as áreas mais afetadas nos traumas bucodentários em mulheres vítimas de agressão doméstica.

### **2.6 Critérios de exclusão de artigos**

Foram excluídos artigos que abordassem a agressões em outras partes do corpo.

### 3- Resultados

Tabela 01 Artigos do Nordeste

Autor	Local de obtenção:	Cidade/ País:	Número de vítimas/ Idade mais acometida:	Área mais afetada:
Costa et al 2012	Traumas faciais em mulheres vítimas de violência em Campina Grande	Campina grande	N de vítimas: 247 20-59 anos	Fratura óssea: 23,9% Lesões de tecidos moles: 67,6% Fraturas dentais: 3,6%
Dias et al 2014	Violência de gênero contra a mulher: perfil de registro periciais da gerência executiva de medicina e odontologia legal (GEMOL)	João Pessoa PB	N de vítimas: 803 19 - 30 anos	Lesão bucodentária: 75,85% Fraturas ósseas: 1,3%
Soares 2016	Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em instituto médico de Maceió	Maceió- Al	Nº de vítimas: 1698 30-45 anos	Lesões traumáticas, equimose, escoriação, edema: 69%
Bernardino et al 2017	Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil.	Campina Grande, Paraíba	Nº de vítimas: 3.737 29 a 64 anos	Lesão de tecido mole: 40,7% Fratura dentoalveolar: 0,6% Fratura óssea: 1,6% Lesões em outras regiões: 57,1%
Oliveira et al 2019	Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de fortaleza	Fortaleza CE	Nº de vítimas: 1001 30-59 anos	Lesões de tecido mole: 40,7% Fratura dentoalveolar: 0,6% Fratura óssea: 1,6% Lesões em outras regiões: 57,1%.

Tabela do Nordeste

Tabela 02 Artigos de Outras Regiões do Brasil

<b>Autor</b>	<b>Local de obtenção:</b>	<b>Cidade/ País:</b>	<b>Número de vítimas/ Idade mais acometida:</b>	<b>Área mais afetada:</b>
Aranega et al 2010	Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados a violência contra a mulher	Araçatuba SP	Nº de vítimas: 277 21-25 anos	Traumas faciais: 4,03%
Silva et al 2010	Atuação profissional do cirurgião dentista diante da lei Maria da Penha.	Uberlândia MG	Nº de vítimas: 2 23-50 anos	Lesão de tecido ósseo: 100% Lesão dental: 100%
Vincenzi et al 2017	Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascavel (PR)	Cascavel PR	Nº de vítimas: 3350 Idade: 15 a 59 anos	Lesões tecidos moles: 89,3% Fraturas ósseas: 7,21% Lesões dentais: 3,44%
Araújo et al 2017	Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG.	Belo Horizonte, MG	Nº de vítimas: 108 20-39 anos	Lesão em tecido mole: 49,6% Fraturas ósseas: 18,2% Lesão dentária: 130,8%

Tabela Outras Regiões do Brasil

Tabela 02 Continuação. Outras Regiões do Brasil

<b>Autor</b>	<b>Local de obtenção:</b>	<b>Cidade/ País:</b>	<b>Número de vítimas/ Idade mais acometida:</b>	<b>Área mais afetada:</b>
Castro et al 2017	Violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço	Vitória - ES	Nº de vítimas: 1589 20-30 anos	Lesões traumáticas, equimose, escoriações= 53,44%  Fraturas ósseas: 46,28%
Hage et al 2018	Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência contra a mulher em Belém, estado do Pará, Brasil.	Pará	Nº vítimas: 2.042 14-35 anos	Lesão em tecido mole: 30,16%  Fraturas ósseas: 8,01%  Lesão dental: 42,26%
Pereira et al 2019	Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher.	São Paulo	Nº de vítimas: 237 26-30 anos	Fraturas ósseas: 127,4%

Tabela Outras Regiões do Brasil

Tabela 03 Artigos Internacionais

<b>Autor</b>	<b>Local de obtenção:</b>	<b>Cidade/ País:</b>	<b>Número de vítimas/ Idade mais acometida:</b>	<b>Área mais afetada:</b>
Le et al 2001	Maxillo facial injuries associated with domestic violence Portland, EUA.	Portland, EUA	Nº vítimas de vítimas: 236 15-71 anos	Fraturas ósseas: 9% Lesões de tecidos moles: 61%
Arosarena et al 2009	Maxillofacial injuries and violence against women.	Kentucky EUA	Nº de vítimas: 162 18-60 anos	Lesões de tecido mole: 89,4%
Hashemi et al 2011	The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence: a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran.	Teerão, Iran	Nº de vítimas: 257 18 a 60 anos	Fraturas ósseas: 71% Traumatismo dentário: 29%
Wong et al 2014	Patters aetiology and risk factors of intimate partner violence related injuries to head neck and face in Chinese women.	Hong kong China	Nº de vítimas: 223 18-60 anos	Lesão dentária: 0,5% Lesão de tecido mole: 77,6% Fratura óssea: 27%

Tabela Internacional

### **3.1 - Traumatismos Bucofaciais em mulheres vítimas de Violência doméstica**

As tabelas mostram estudos observacionais sobre a predominância de Traumatismos Bucofaciais em mulheres vítimas de Violência doméstica. Os indicadores mostram que dentre os traumatismos faciais por violência a face foi à região mais acometida, envolvendo tecidos moles e fraturas dentárias e ósseas.

Costa et al (2012) aponta que 23,9% das mulheres apresentaram fraturas ósseas na face, 67,6% lesões de tecidos moles e 3,6% fraturas dentais. Dias et al (2014) observou que na violência contra a mulher em João Pessoa o que predominou foram as lesões bucodentárias com 75,85% e fraturas ósseas com apenas 1,3%. Soares (2016) mostra que nas lesões situadas em cabeça e pescoço 69% foi de lesões traumáticas, como equimose, escoriações e edemas. Bernardino et al (2017) reportaram 40,7% em lesões de tecido mole, 0,6% de fratura dentoalveolar e 57,1% em outras regiões. Oliveira et al (2019) mencionam que as agressões 31% são em tecidos moles, 0,7% fraturas ósseas e 21,2% lesões dentárias. Aranega et al (2010) cita que 4,03% das mulheres apresentam traumas faciais. Silva et al (2010) apenas com 2 vítimas que resultaram em lesões em lesões de tecido ósseo e lesão dentária. Vincenzi et al (2017) apontam que 89,3% apresentam lesões de tecidos moles, 7,21% fraturas ósseas e 3,44% lesões dentárias. Araújo et al (2017) observaram 49,6% lesões de tecido mole, 18,2% fraturas ósseas e 130,8% de lesões dentárias. Castro et al (2017) encontraram 53,4% de lesões traumáticas e 46,28% fraturas ósseas de lesões em mulheres. Hage et al (2018) constataram 30,16% de lesões em tecidos moles, 8,01% de fraturas ósseas e 42,26% de lesão dentária. Por fim, Pereira et al (2019) observaram 127,4% de fraturas ósseas na face.

Quanto ao cenário internacional, nos Estados Unidos segundo Le et al (2001) 9% apresentaram fraturas ósseas e 61% lesões em tecidos moles. Arosarena 89,4% apresentaram lesões em tecidos moles. No estudo transversal e retrospectivo realizado no Iran por Hashemi et al (2011) citaram que 71% das vítimas tiveram fraturas ósseas e 29% traumatismos dentários. Ademais, na China, Wong et al (2014) observaram que 0,5% das mulheres apresentaram lesão dentária, 77,6;% lesões em tecidos moles e 27% fraturas ósseas.

### **3-2 Localização e áreas mais afetadas**

Os indícios retratam que a face é a região mais afetada, envolvendo lesões em tecidos moles, lesão óssea e dentaria (HASHEMI et al., 2011).

### **3-3 Tipo de ligação com a vítima**

Em dados referentes à violência contra a mulher, o local que mais ocorre às agressões continua sendo o lar, onde o criminoso é o pai de seus filhos, ex-marido ou atual companheiro (ADEONATO et al., 2005). Fernandes et al, (2011) relataram que as mulheres estão cada vez mais presentes nos casos de violência, no qual os próprios maridos ou companheiros são os agressores. A violência de gênero é aquela em que o ofensor e a vítima estão intimamente relacionados, os infratores em geral são parceiros, familiares ou pessoas conhecidas, sendo assim, a brutalidade ocorrendo com mais frequência dentro no ambiente doméstico.

### **3-4 Fatores associados ao traumatismo maxilofacial por violência contra mulheres**

Nas últimas décadas houve um aumento de fraturas maxilofaciais em mulheres por vários motivos, mas com maior ênfase na violência doméstica (MACEDO et al., 2008). Existem muitos tipos de violência, principalmente em âmbito familiar, como psicológica, sexual, patrimonial, moral e física. Contudo, essas agressões de gênero são episódios sociais complexos e de grandes contradições, em vários aspectos, éticos, culturais, políticos e religiosos (CHIAPERINI, 2008). A região de cabeça e pescoço por ser o sítio mais atingido, gera consequências emocionais, sociais, econômicas e a possibilidade de traumas temporários ou permanentes, podem ser apontadas como a violência mais preocupante vistas nas unidades de saúde (CAMARGO, 2012). Apesar da violência doméstica ser um tema de importância na área de saúde pública, a quantidade de mulheres que denunciam o agressor é pequena com relação à extensão do problema, isso acaba dificultando o tratamento multidisciplinar que envolve terapias, tratamento odontológico e assistência social (GARCIA, 2008).



#### **4- Discussão**

O presente estudo obteve os seguintes resultados que a predominância de traumatismos bucofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica, são exorbitantes no Brasil, sendo o quinto colocado entre 83 países, os primeiros colocados são El Salvador, Colômbia, Guatemala e Federação Russa (WAISELFISZ et al., 2015).

As denúncias de violência domésticas (lei nº 11.340/06) feitas na delegacia da mulher são encaminhadas para o Instituto médico legal (IML), em casos de lesão corporal para fazerem exame de corpo e delito, onde os peritos desempenham um papel fundamental no diagnóstico para atestar o tipo e o grau da lesão causada na vítima (GONÇALVES, 2006). As análises destas lesões de cabeça e pescoço ou que envolve mordida é realizada por um perito que é um cirurgião-dentista, (SILVA et al., 2008). O profissional faz a análise dos fatos, os exames necessários devem ser feitos minuciosamente para evitar que eventuais vestígios desapareçam, ou seja, modificados, os laudos e prontuários servem de provas para decorrer tanto lesões físicas, quanto de objetos que possam denegrir a saúde da mulher, que são objetivo de inquérito policial ou judicial. Assim sendo, é necessário ao perito não somente o conhecimento biológico, mas também, noções da área jurídica (ALMEIDA, 2010). O IML é um órgão do estado, ligado à Secretaria de Estado de Segurança Pública e que presta serviços científicos para a quantificação e esclarecimento de danos em vivo e pós-morte (LOLLI, 2012).

Os profissionais de saúde não estão aptos para atender mulheres em situação de violência doméstica, assim, alguns casos passam por despercebidos e não sendo encaminhados. A violência de gênero tem um forte componente cultural, que não é facilmente superado por meio de leis e normas (HERINGER, 2002).

As lesões faciais são de notoriedade pelo fato de espelhar a aparência de uma pessoa, muitas das vezes esse dano deixa marcas e sequelas irrecuperáveis, tanto físicas como psicológicas (BARBIERE, 2009). As ocorrências no rosto gera envolvimento físico e social de extremo impacto para essas vítimas, pois o acusado na maioria dos casos tem predileção pela

face, pois é uma área de grande vulnerabilidade e o lugar menos desprotegido, onde implica na auto estima dessas mulheres (MARQUES, 2016).

. O grande aumento nos casos de violência contra a mulher vem se tornando alvo de investigações devido à procura de atendimento no sistema de saúde, seja no momento da agressão e/ou posteriormente, no acompanhamento do caso (MINAYO. et al. 1994). As lesões corporais em face geram dificuldade no parecer da perícia por ser uma área de grande complexidade anatômica e também funcional (SILVA et al., 1997).

As fraturas mandibulares devem-se avaliar corretamente a união tardia e não tardia, má-união, lesão nervosa, alterações no crescimento e disfunção da articulação temporomandibular. Ademais, em fraturas da maxila deve-se levar em consideração parestesia dos nervos infraorbital, enoftalmo, infecção, estruturas faciais expostas, septo desviado, obstrução nasal, visão alterada, não-união, má-união ou má-oclusão, epífora, reações de corpo estranho, formações de cicatrizes e sinusite (MILORO et al., 2009).

Desde 2006 é aconselhado a conter os dados estatísticos de violência doméstica e familiar, com finalidades da prevenção a promoção e realização de campanhas educativas. É de imensa relevância que tenha a contribuição da odontologia legal e sua avaliação pericial na construção de levantamentos estatísticos para alertar e colaborar nas medidas contra a agressão à mulher.

O médico-legista não tem aptidão para atuar como odontologista no que se diz respeito sobre as dificuldades e possibilidade dos tratamentos odontológicos, podendo ocasionar danos a mastigação, fonética e estética do paciente (CINTRA, 2014). O cirurgião dentista é um agente fundamental no atendimento e acolhimento das vítimas, seja na identificação, na realização das perícias, fornecendo provas através dos prontuários ou mesmo no tratamento das lesões de mulheres agredidas fisicamente (SILVA, 2015).

Durante a rotina no consultório odontológico o profissional cirurgião-dentista pode encontrar situações de violência contra a mulher de duas formas: como o profissional que vai identificar os sinais de violência ou como quem trata as lesões da vítima (GARCIA et al., 2010). Nos dois casos existem preceitos ético-legais que devem ser seguidos adequadamente, esses

aspectos são a notificação compulsória, sigilo profissional e registro documental das lesões examinadas e do atendimento efetuado (PRADO et al., 2010).

Dessa forma, destaca-se a importância desses aspectos ético-legais no armazenamento de informações durante a consulta odontológica, como prontuário bem estruturado detalhando todas as informações das lesões, devendo identificar quanto à natureza, localização, à coloração, aos dentes e demais estruturas envolvidas e que toda a documentação produzida durante o atendimento deve ser devidamente arquivada (Silva et al., 2010).

## **5- Conclusão**

Apesar de vários enriquecimentos nas promoções e defesa de direitos das mulheres impulsionados nas últimas décadas na prática há muitas políticas a serem implementadas seja no combate, a prevenção ou ao tratamento. Os elevados índices da violência contra a mulher por agressão psicológica, lesão corporal ou homicídio e, ainda, as políticas públicas no combate a estas modalidades de crime sensibilizam e conduzem estudiosos a discutirem o tema, na tentativa de se entender o que motiva e conduz os indivíduos a consumarem tais delitos, com o intuito de prevenir e impedir esta fatalidade que emerge da sociedade e marca a contemporaneidade, ceifando vidas.

Os estudos e pesquisas têm como objetivo implantar políticas públicas para combater esse problema que afeta milhares de mulheres, onde devem ter um planejamento de medidas efetivas e racionais com intuito de prevenção e o controle. Apesar dos vários avanços na promoção de direitos e defesa das vítimas a necessidades de implementação de mais delegacias especializadas e investimento com os profissionais da saúde para saber diagnosticar uma vítima e seus deveres como profissional de denunciar aos órgãos responsáveis para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

Contudo, compreender as causas, as características e as gravidades dos traumas é fundamental para contribuir em ações preventivas nas diversas áreas relacionadas a violência contra a mulher. Dessa forma, o desenvolvimento de estudos que discutam a inclusão de disciplinas de formação sanitária que abordem a atuação do cirurgião dentista e a saúde da mulher em questões de gênero se torna indispensável, pois a prática da odontológica se torna de extrema importância tanto no reconhecimento e identificação de lesões e quanto na reabilitação oral.

## 6- Referencias

- 1- ARANEGA, A. M etiologia e incidência de traumas faciais relacionados à violência contra a mulher. **Revista LEVS**, Araçatuba – SP maio/2010.
- 2- AROSARENA, O. A maxillofacial Injuries and Violence Against Women. Jama network, Kentucky, EUA. Fe/2009.
- 3- BERNARDINO, I. M violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, Campina grande – paraíba 2016
- 4- BEZERRA, F. L perfil da violência junto ao numol/CG. No ano 2012. **Uepb**, campina grande –PB outubro/2014.
- 5- CASTRO, T. L violência contra a mulher: características das lesões de cabeça e pescoço RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.65, n.2, p. 100-108, abr./jun., 2017.
- 6- COSTA, M. C. F traumas faciais em mulheres vitimas de violência em campina grande. **Uepb**, campina grande – PB. Junino/2012.
- 7- HASHEMI, H.M the prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence--a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. **NIH**, Teerão, irã. 2011.
- 8- HOAGE, C.A traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. **Revista IEC**. 2018.
- 9- Le BT, Dierks EJ, Ueeek BA, Homer LD, Potter BF. Maxillo-facial injuries associated with domestic violence. **J Oral Maxillofac Surg** 2001;
- 10-MACHADO, J.C identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. **Revista eletrônica revenf**, Bahia Julho 2019.

- 11-Malachias et al 2017. MALACHIAS, R. C violência contra mulher relacionado ao trauma da face. **universidade federal MG**, belo horizonte 2017.
- 12-OLIVEIRA, M.V.J analise temporral das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de fortaleza. **Revista brasileira de odontologia legal**. Setembro/2019.
- 13-PEREIRA, J. B trauma bucomaxilofacial resultado da violência domestica contra a mulher. **Revista UNINGA**. Março/2019.
- 14-SADDKI, N maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. **Public health**, Kelantan, malásia 2010.
- 15-SANTI, L N. Estudo com mulheres vitimas de violência domestica com lesões do complexo maxilomandibular e problemas associados. Ribeirão Preto 2007.
- 16-SILVA, R. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Rev Sul-Bras Odontol**. 2010.
- 17-SOARES, E G M. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vitimas de violência domestica atendidas em instituto médico legal de Maceió –AL. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**.2018.
- 18-VINCENZI, B. Estudo retrospectivo de lesões do complexo maxilomandibular nos laudos do instituto médico-legal de Cascavel (PR). **Rev Bras Odontol Leg RBOL**.2017;4(2):02-11
- 19-WONG, J. Y patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. **BMC Womens health**. Hong kong, china 2014.
- 20-SOUSA, Luís Manuel Mota. Revisões da Literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. RPER V1N1 06.018.