

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DIAGNÓSTICO E CONDUTA PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS

Gustavo Reis¹
Bárbara Figueiredo¹
Gabriella Freitas¹
Karla Magnan Miyahira²
Raquel Auxiliadora Borges³
Martinelle Ferreira da Rocha
Taranto⁴

RESUMO: A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública que demanda diagnóstico e manejo adequados por profissionais da saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, uma vez que a região da cabeça e pescoço é frequentemente afetada em casos de agressão doméstica. Este trabalho visa revisar a literatura científica sobre as lesões mais prevalentes relacionadas à violência contra a mulher e identificar práticas adequadas para o manejo desses casos, propondo diretrizes para a capacitação de cirurgiões-dentistas. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO e PubMed, com foco em estudos publicados entre 2014 e 2024. Após a aplicação de critérios de exclusão, foram selecionados 20 artigos para análise. As lesões mais comuns identificadas incluem fraturas em ossos faciais, especialmente nos ossos nasais e zigomático. Fatores de risco como consumo de álcool, desemprego e baixo nível educacional foram predominantes entre as vítimas e agressores. As agressões, frequentemente cometidas por conhecidos, ocorreram principalmente nos finais de semana e envolveram objetos contundentes. A análise de lesões em tecidos moles revelou alta prevalência de arranhões, hematomas e lacerações. Este estudo ressalta a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e notificação de casos suspeitos, adotando uma abordagem humanizada ao encaminhar vítimas para centros de apoio. Sugere-se que futuras pesquisas explorem a padronização na tipificação de lesões e métodos educativos para capacitar profissionais.

Palavras-chave: Odontologia 01. Violência contra a mulher 02. Direito da mulher 03.

ABSTRACT: Violence against women is a public health issue that requires proper diagnosis and management by health professionals, including dentists, as the head and neck region is frequently affected in cases of domestic violence. This study aims to review the scientific literature on the most prevalent injuries related to violence against women and identify appropriate management practices for these cases, proposing guidelines for the training of dentists. The methodology employed was an integrative literature review conducted in the SciELO and PubMed databases, focusing on studies published between 2014 and 2024. After applying exclusion criteria, 20 articles were selected for analysis. The most common injuries identified include fractures of facial bones, especially nasal bones and the mandible. Risk factors such as alcohol consumption, unemployment, and low educational levels were predominant among victims and perpetrators. Aggressions, often committed by acquaintances, mostly occurred on weekends and involved blunt objects. The analysis of soft tissue injuries revealed a high prevalence of scratches, bruises, and lacerations. This study highlights the importance of dentists in diagnosing and reporting suspected cases, adopting a humanized approach when referring victims to support centers. Future research is suggested to explore the standardization of injury typification and educational methods to train professionals.

Keywords: Dentistry 01. Violence against women 02. Women's rights 03.

¹Graduandos em Odontologia – Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan), São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

²Graduada em Odontologia, Doutora em odontopediatria, – Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan), São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

³ Pedagoga, Mestre em Educação – Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan), São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

⁴Bióloga, Mestre em Biotecnologia – Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan), São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. E-mail:martinelle.taranto@uniptan.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é caracterizada como toda ação ou omissão que possa causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual, moral ou psicológico além de dano à propriedade feminina Castro *et al.*, (2017). Segundo Sammut, 35% das mulheres em todo o mundo vivenciaram situações de violência física ou sexual durante a vida. Nesse contexto, pode-se concluir que a violência contra o gênero feminino é um dos principais problemas de saúde pública e deve ser estudada, diagnosticada e conduzida pelos profissionais da área da saúde.

Além disso, a região da cabeça é a mais afetada em casos de violência doméstica, sendo responsável por 50% das lesões identificadas Beatriz *et al.*, (2024). Acredita-se que essa prevalência esteja associada à importância estética e identitária que os seres humanos atribuem a essa área Silva *et al.*, (2014), o que intensifica a humilhação sofrida pela vítima Castro *et al.*, (2017). Diante desse cenário, cirurgiões-dentistas desempenham um papel fundamental no diagnóstico e no manejo das consequências dessas agressões, uma vez que a cabeça e o pescoço constituem áreas de atuação predominante desses profissionais.

Segundo um estudo realizado por Nascimento *et al.*, (2022), apenas 24% dos dentistas foram capazes de diagnosticar ferimentos provenientes de violência doméstica, dificultando assim a notificação. Embora sejam legalmente obrigados a notificar casos de violência contra a mulher, muitos cirurgiões-dentistas carecem de capacitação específica para cumprir essa exigência de maneira adequada. Porém, há um grande déficit no diagnóstico diferencial das lesões, pois as vítimas, muitas vezes sob coerção e/ou vergonha, relatam que elas foram decorrentes de quedas Mayrink *et al.*, (2020). Diante dessa lacuna, surge o seguinte problema de pesquisa: como esses profissionais conduzem o atendimento a pacientes vítimas de violência doméstica?

Essa questão é crucial para identificar deficiências na formação profissional e desenvolver estratégias de treinamento que capacitem os cirurgiões-dentistas a desempenhar um papel mais efetivo no reconhecimento, manejo e encaminhamento desses casos, contribuindo para a proteção e o suporte às vítimas.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as lesões mais prevalentes na região da cabeça e do pescoço resultantes da violência contra a mulher. Além disso, o estudo busca identificar relatos já publicados em artigos científicos sobre práticas adequadas e inadequadas no manejo dessas situações, com o

objetivo de ampliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a atenção a essas mulheres. Isso visa contribuir para o aprimoramento da atuação desses profissionais na identificação, notificação e apoio às vítimas, enfrentando de maneira mais eficaz a endemia da violência de gênero.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é consolidar o conhecimento atual sobre o tema da violência contra a mulher e a atuação do cirurgião-dentista. Esse método permite a identificação, análise e síntese das conclusões de diversos estudos, reunindo evidências científicas de diferentes abordagens e proporcionando uma visão crítica e abrangente. O foco é aprimorar a qualidade dos cuidados odontológicos prestados às pacientes e orientar futuras práticas e pesquisas.

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2024, utilizando as palavras-chave "odontologia", "violência contra a mulher" e "direitos da mulher", com foco em publicações de 2014 a 2024. A análise descritiva dos dados coletados possibilitou a identificação de temas relevantes, que nortearam a discussão sobre o diagnóstico e condução do tratamento odontológico para pacientes vítimas de violência doméstica.

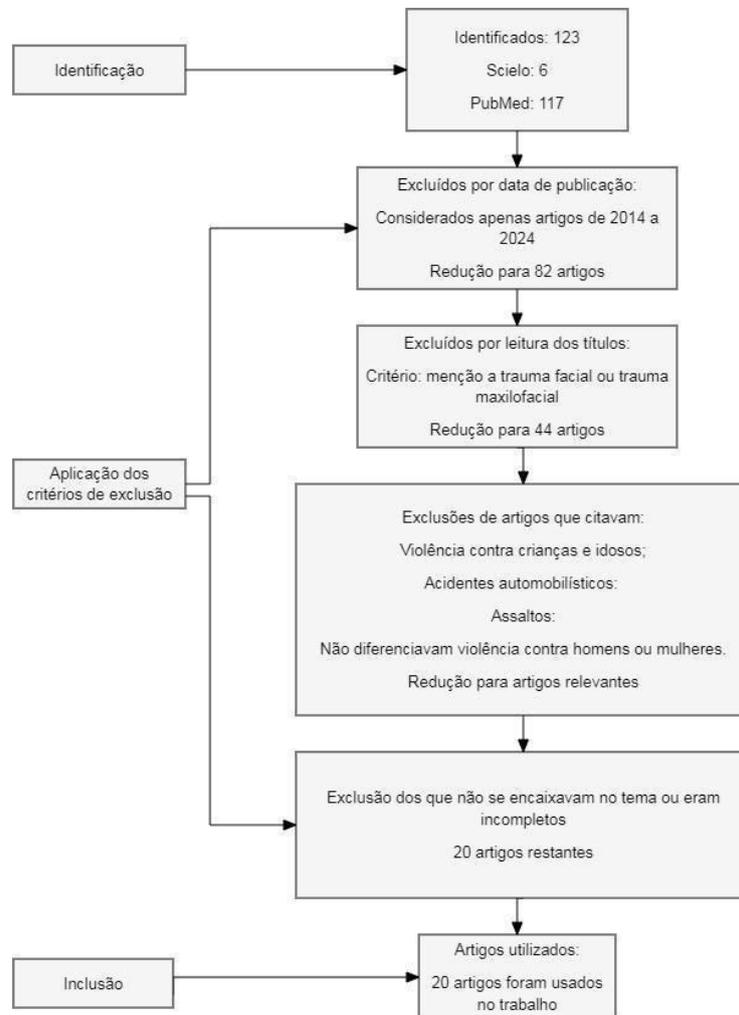
Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica, com materiais coletados nas bases de dados SciELO e PubMed, incluindo artigos científicos, periódicos e sites especializados, nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa reuniu e analisou teorias e evidências apresentadas por autores de referência no tema, buscando fornecer uma compreensão abrangente sobre o assunto investigado.

3 RESULTADOS

O fluxograma a seguir descreve o processo de identificação, seleção e exclusão de artigos utilizados para compor a base de dados desta pesquisa. Inicialmente, foram identificados 123 artigos relevantes em duas bases de dados (SciELO e PubMed). A seleção seguiu critérios rigorosos para garantir a relevância e a atualidade dos estudos, incluindo filtros por data de publicação (2014 a 2024) e análise de títulos, com foco em temas específicos, como trauma facial e trauma maxilofacial. Em seguida, foram excluídos artigos que abordavam tópicos fora do escopo, como violência contra crianças e idosos, acidentes

automobilísticos, ou que não faziam distinção de gênero nas análises de violência. O processo resultou na inclusão de 20 artigos finais, considerados essenciais para os objetivos do estudo (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma proposto para a presente revisão integrativa da literatura.



Fonte: autores

O quadro a seguir apresenta uma síntese dos principais tipos de lesão facial relatados nos estudos selecionados. Para cada tipo de lesão, são indicadas a faixa percentual (do menor ao maior valor encontrado) e o número de estudos que relatam cada característica. As lesões incluem fraturas em ossos específicos (como ossos nasais, mandíbula, complexo zigomático, e maxila), fraturas blow-out, lesões ao rebordo alveolar e danos dentários. Esses dados permitem uma visão comparativa da prevalência de diferentes tipos de lesões, conforme documentados na literatura, oferecendo uma base para a análise da distribuição e do impacto dessas lesões (Quadro 1).

Tipos de lesão em tecido duro	Porcentagem (Menor valor encontrado – Maior valor encontrado)	Quantidade de estudos que relatam essa característica
Fratura de ossos nasais	22,6%-26% (0,6% se incluído as lesões de tecido mole)	3
Lesão de mandíbula	12%-34,2% (0,2% se incluído as lesões de tecido mole)	6
Lesão de complexo zigomático	34%-36,8%	3
Lesão de Maxila	4%-47,4%	2
Fratura dorebordo alveolar	1,9%-2,9%	3
Lesões aos dentes	0,5%-24,5%	13

Fonte: autores

O quadro a seguir apresenta uma análise das características mais comuns entre vítimas e agressores em casos de lesão facial, conforme relatado nos estudos selecionados. Os dados incluem informações sobre o consumo de álcool e drogas, estado civil, situação de emprego, nível de escolaridade, e características demográficas como idade, cor da pele e local de residência (urbana ou rural). Esses fatores ajudam a identificar padrões de vulnerabilidade e risco, oferecendo percepções importantes para intervenções direcionadas e para a formulação de políticas públicas de prevenção e suporte às vítimas, como Nóbrega *et al.* (2017) apontou (Quadro 2).

Quadro 2 - Características das vítimas e agressores em casos de lesão facial.

Características da vítima e agressor	Porcentagem (Menor valor encontrado – Maior valor encontrado)	Quantidade de estudos que relatam essa característica
Consumo de álcool (Vítima e agressor)	Agressor: 5,4%-40% Vítima: 33%	7
Gravidez indesejada	Chance 6x maior de agressão	2
Emprego (Vítima e Agressor)	Ocupação da vítima: desempregada: 20,7%, estudante: 18,8%, empregadas domésticas: 17%, do lar: 7,6% e agricultora: 7%. Agressores são 93% menos propensos caso recebam em dinheiro ao invés de em espécie (agricultores)	4
Consumo de drogas ilícitas (Agressor)	33%	2
Analfabetismo	45,1%	1
Residência em área urbana	40%-75,7	4
Residência em área rural ou favelas	24,5%-55%	3
Baixo nível de escolaridade	63,8% - 64,4%	4
Cor da pele	Raça mista: 50-72,6% Negras: 17,7- 21,6	3

	Branças: 4,9-17,7 Asiáticas: 3,2	
Estado Civil	Solteiras: 54,69%-74,9% Casadas ou união estável: 15,2-46,7% Divorciadas 1,8%-6% Viúvas: 1,8%-2,59%	4
Idade Média das vítimas	28-31 anos	11

Fonte: autores

O quadro a seguir apresenta uma análise das características das agressões em casos de lesão facial, conforme descrito nos estudos selecionados. São incluídos aspectos como o relacionamento entre vítima e agressor, o horário e o dia da semana em que as agressões ocorreram, os tipos de ambientes comunitários onde os incidentes foram registrados, e os métodos de agressão empregados. O quadro detalha o uso de diferentes tipos de armas e objetos contundentes, além de ações físicas diretas como socos, chutes e outros atos violentos. Essas informações ajudam a compreender o contexto e a dinâmica das agressões, fornecendo uma base para estratégias preventivas e de intervenção (Quadro 3).

Quadro 3 - Características das agressões em casos de lesão facial.

Características da agressão	Porcentagem (Menor valor encontrado – Maior valor encontrado)	Quantidade de estudos que relatam essa característica
Relacionamento com o agressor	Conhecido:42% Desconhecido:23,4% Familiar: 9,9%	5
Horário	Dia: 39,5% De manhã cedo: 8,7% De manhã: 19,4% À tarde: 32,6% Noite: 39,3%-60,5%	2
Dia da semana	Sábado: 14,35%-22,6% Domingo: 20,82%-24,2% Dias de Semana:53,2%-64,83%	3
Ambientes comunitários	25,8%	2
Objetos contundentes	81,8%-91%	4
Arma de fogo/branca	6,3%-14,8%	3
Objetos penetrantes	11,3%-18,2%	2
Agressão nua	Socos: 60,2% Tapas: 17.6% Empurrão: 15.4% Chutes: 11.8% Puxão de cabelo: 8.6% Jogar contra a parede: 7,7% Enforcamento: 7.2% Mordida: 1.4%	3

Fonte: autores

O quadro a seguir apresenta uma análise das lesões em tecidos moles observadas em vítimas de agressão, conforme relatado nos estudos selecionados. Os dados incluem a prevalência de diferentes tipos de lesões, como arranhões, escoriações, entorses, equimoses, edemas, hematomas, lacerações, abrasões, epistaxe, eritema e contusão. O quadro fornece o intervalo percentual para cada tipo de lesão, bem como a quantidade de estudos que abordaram essas características. Esses detalhes são essenciais para uma compreensão mais profunda dos danos físicos comuns em casos de lesão facial, auxiliando na avaliação clínica e no desenvolvimento de protocolos de atendimento (Quadro 4).

Quadro 4 - Lesões em tecidos moles em vítimas de agressão.

Lesões de tecidos moles	Porcentagem (Menor valor encontrado – Maior valor encontrado)	Quantidade de estudos que relatam essa característica
Arranhões	27,9%	2
Escoriações	12,9%-24,59%	3
Entorse	3,6%	1
Equimose	28,85%-35,5%	2
Edema	56,5%	1
Hematoma	16,1-27,9%	3
Lacerações	17,5% - 49,3%	4
Abrasão	16%	1
Epistaxe	0,5%-8,1%	2
Eritema	7%	1
Contusão	28% - 92,1%	2

Fonte: autores

O quadro abaixo apresenta a distribuição de lesões ou acometimentos nos diferentes terços da face (superior, médio e inferior) observados em mulheres violentadas, conforme relatado nos estudos selecionados. Ela inclui a porcentagem de ocorrência em cada região, indicando o intervalo entre a menor e o maior valor encontrado, além do número de estudos que relatam cada característica. Essa análise visa fornecer uma compreensão clara sobre a frequência com que cada região facial é afetada, ajudando a identificar áreas mais suscetíveis a lesões (Quadro 5).

Quadro 5 - Terços da face mais acometidos (superior, médio e inferior) em mulheres violentadas.

Terços da face mais acometidos	Porcentagem (Menor valor encontrado – Maior valor encontrado)	Quantidade de estudos que relatam essa característica
Superior	0,9%-26,3%	5
Médio	31,3%-87,3%	5
Inferior	11,8%-27,3%	5

Fonte: autores

4 DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, são, na sua maioria, insuficientemente preparados para lidar com pacientes vítimas de violência doméstica. Um dos motivos que contribui para esse déficit é a falta de horas dedicadas a esse tema na formação acadêmica, conforme apontado por 33% dos participantes do estudo de Nascimento *et al.* (2022). Diante disso, as mulheres se encontram prejudicadas ao procurar serviços de atendimento a pessoas vítimas de violência, como o IML. Castro *et al.* (2017) justificam a baixa taxa de lesões na articulação temporomandibular pela falta de odonto-legistas no instituto. Como resultado, o diagnóstico foi realizado por médicos-legistas, que não possuem formação adequada para emitir esse atestado.

É evidente a necessidade de que as graduações capacitem os alunos para oferecer apoio às mulheres vítimas de violência doméstica. Além disso, as instituições que atendem essas pacientes devem estar preparadas para realizar o diagnóstico, a conduta e o tratamento das consequências decorrentes das agressões, sejam elas de origem física, sexual ou psicológica. É de suma importância contratar profissionais capacitados e, como propuseram Nascimento *et al.* (2022), incluir perguntas na anamnese que auxiliem no diagnóstico diferencial, visto que apenas 7,1% dos participantes deste estudo tenham adotado essa prática.

O impacto econômico de capacitar os profissionais, alterar processos nos institutos de saúde e proporcionar maior suporte a essas vítimas é justificado pela economia esperada na diminuição dos casos de internação e tratamento, além da redução no número de ausências no trabalho decorrentes da violência sofrida pelas mulheres, conforme evidenciado por Cadilhac *et al.* (2015).

É esperado que profissionais melhor instruídos consigam orientar as vítimas de maneira a facilitar a denúncia e a cessação da violência. A capacitação deve começar pela identificação de fatores comuns aos diferentes tipos de agressão; para isso, é necessário conhecer as fraturas mais frequentes e os determinantes sociais que mais se relacionam à violência contra a mulher.

Beatriz *et al.* (2024) citam que 50% das lesões decorrentes de violência doméstica são contra a região da face, o que evidencia o papel do cirurgião-dentista no manejo dessas pacientes. As principais lesões em tecido duro relatadas na literatura incluem lesões no complexo zigomático, nos ossos nasais, na mandíbula, na maxila e nos dentes.

A localização das lesões pode ser explicada pela exposição da região. No caso das fraturas no osso nasal, trata-se de um osso fino, que geralmente está associado a casos de violência entre conhecidos. Por outro lado, a fratura da mandíbula é frequentemente relacionada à violência entre desconhecidos, conforme apontado por Ogunbowale *et al.* (2021), provavelmente por exigir uma força maior para causar a fratura. Os dentes também

são bastante afetados; entre os dentes mais lesionados, os incisivos centrais superiores se destacam, apresentando uma taxa de 41,67% das lesões. A principal consequência da agressão aos dentes é a fratura, que ocorre em 50% dos casos, segundo Castro *et al.* (2017). Isso pode representar um grande problema para a vítima, devido ao tratamento caro e prolongado necessário para reparar os dentes, conforme mencionado por Levin *et al.* (2023). O osso zigomático é o mais afetado em casos de violência contra a mulher, embora também possa estar relacionado a fraturas decorrentes de quedas, segundo Ogunbowale *et al.* (2021).

A literatura atual apresenta as agressões nuas como as principais formas de violência contra as mulheres. Essas agressões são definidas como o uso de socos, tapas, chutes e empurrões, sendo os socos os mais comuns, conforme observado por Castro *et al.* (2017). Essa predominância dos socos explica o porquê as lesões contundentes são as mais prevalentes, especialmente escoriações e equimoses. Os chutes não são tão frequentes quanto os socos, conforme apontado por Wong *et al.* (2014), já que os agressores tendem a focar a região da cabeça e pescoço da vítima. O uso de armas de fogo demonstra uma intenção de atentado contra a vida, conforme mencionado por Nóbrega *et al.* (2017), e geralmente não é utilizado para ferir a face nesses casos, segundo Bernardino *et al.* (2018).

Os determinantes sociais são um fator importante para entender onde e contra qual população a violência é mais prevalente. Para que seja possível desenvolver políticas focadas nessas comunidades, visando à diminuição das agressões contra as mulheres, esses determinantes também podem servir como um direcionamento tanto para o tratamento quanto para o diagnóstico por parte dos profissionais de saúde. O consumo de álcool desempenha um papel crítico na caracterização da violência contra a mulher. Estudos como o de Castro *et al.* (2017) indicam que 40% dos agressores haviam consumido bebidas alcoólicas. Esse tipo de substância é comumente consumido nos finais de semana, o que, associado ao maior tempo de convivência, pode ser uma das justificativas para a prevalência das agressões nesses dias da semana. A gravidez indesejada aumenta em seis vezes a chance de violência doméstica, segundo Semahegn *et al.* (2019). Além disso, as agressões podem ocasionar casos de aborto espontâneo, como relatado por Agarwal *et al.* (2020), que expôs um relato de caso em que uma mulher grávida foi agredida pelo marido e, provavelmente devido a uma queda provocada por ele, veio a perder o bebê.

Fatores como a baixa escolaridade mostram-se muito importantes para entender o perfil da mulher agredida. Quando somados às taxas de analfabetismo, desemprego e condições de residência, esses fatores revelam um perfil de fragilidade social que predispõe a mulher à dependência do companheiro. Esse fato é evidenciado no perfil da vítima traçado por Semahegn *et al.* (2019) e complementado por Nóbrega *et al.* (2017), que apontam que as mulheres agredidas viviam em áreas suburbanas, caracterizadas por déficit na infraestrutura e, muitas

vezes, pela presença do tráfico de drogas. Na última década, houve um aumento considerável nos casos de feminicídio no Brasil, principalmente contra mulheres negras, conforme Nascimento *et al.* (2022). Esse fenômeno pode ser um reflexo do aprofundamento da desigualdade social, uma vez que essas

áreas suburbanas são majoritariamente habitadas pela população negra (Ibase, 2022). Segundo Mayrink *et al.* (2020) desde 2003 é obrigatório notificar as secretarias de saúde casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, de acordo com a lei n.º 10.778/2003. A notificação compulsória, regulamentada pela Lei n.º 6.259/1975 e pelo Decreto n.º 78.231/1976, é realizada pelo cirurgião dentista, através do preenchimento de uma ficha produzida pelo Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) (Figura 2).

Figura 2 – Ficha produzida pelo SINAN, utilizada em casos de notificação compulsória de violência doméstica contra a mulher.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Traçoma			3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença			4 UF 5 Município de Notificação	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		12 Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4 - Idade gestacional/ ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado
	14 Escolaridade 1 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo gradual ou 1º grau) 4-Estrato fundamental completo (artigo gradual ou 1º grau) 5-Estrato médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6-Estrato médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		16 Nome da mãe
	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos
	19 Número do Cartão SUS		20 UF 21 Município de Residência		22 Distrito
Dados de Residência	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...)		25 Código
	26 Número		27 Geo campo 1		28 Complemento (aplo., casa, ...)
	29 Geo campo 2		30 CEP		29 Ponto de Referência
	31 (DDD) Telefone		32 Zonas 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)
Notificante	Município/Unidade de Saúde		Nome		Função
	Assinatura		Notificação		Sinan NET
DADOS COMPLEMENTARES (ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)					
Notificação Individual	01 Data da coleta da 1ª amostra de sorologia		02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra		03 Especificar tipo de exame:
	04 Óbito? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05 Contato com caso semelhante? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		06 Presença de exantema? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	07 Data do início do exantema		08 Presença de petéquias ou sulfusões hemorrágicas? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		09 Foi realizado liquor? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	10 Resultado da bacterioscopia:		11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12 Data da última dose tomada
Notificação Surto	13 Ocorreu hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		14 Data da hospitalização		15 UF 16 Município do hospital
	17 Nome do hospital		18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____		Código
Local prov. infecção	19 Local provável de infecção (classificação provisória)		País: _____ UF: _____ Município: _____		Distrito: _____ Bairro: _____
	Dados Complementares/ Notificação				
SVS 17/07/2006					

Fonte: Ministério da Saúde (2006)

Além disso, é dever de todos, denunciar o caso à polícia, ao ministério publico, à justiça ou outro órgão de proteção às mulheres Portal TJMG, (2024). Para isso, o número de telefone 180, da Central de Atendimento à mulher, funciona 24 horas por dia, onde-se pode realizar a denúncia da violência, de forma gratuita, confidencial e em todo território nacional. Também é possível realizar denúncias pelo aplicativo Direitos Humanos Brasil e através da página da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), no site encontra-se disponível atendimentos por chat e acessibilidade para a libras. É possível também receber atendimento

pelo Telegram Governo Federal - Governo do Brasil.”, [s.d.]. O profissional deve fornecer informações sobre os recursos disponíveis, como os serviços de apoio, linhas telefônicas de ajuda, e até mesmo apoio jurídico. Dentre os serviços de apoio a essas mulheres em situação de vulnerabilidade, cita-se: o aplicativo escocês Followit, destinado a apoiar vítimas de violência sexual. Também, a ONG Apolônias do bem, que disponibiliza dentistas para tratar as lesões decorrentes de violência contra a mulher, uma instituição que deve ser apoiada e difundida por todo o país Nascimento *et al.*, 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo abordado ao longo do presente trabalho demonstra a importância do cirurgião dentista estar bem capacitado para lidar com mulheres vítimas de violência doméstica, por ser o profissional mais indicado para realizar o diagnóstico das lesões decorrentes dessas agressões, tendo em vista que em sua maioria se manifestam na região de cabeça e pescoço. Esta revisão possui contribuição direta para a ampliação de conhecimentos aos profissionais de saúde, sobre atenção a mulheres em situação de violência, sendo de suma importância, visto que ainda há uma defasagem no conhecimento acerca do assunto.

Como principais resultados desta pesquisa, é possível elencar que as lesões mais relatadas foram em tecido mole, geralmente causadas por objetos contundentes, já as lesões mais prevalentes em tecido duro foram no osso nasal e complexo zigomático. A violência afeta todos os tipos de mulheres, independente de cultura, idade, religião, origem social e econômica, no entanto encontra-se um padrão socioeconômico entre as vítimas e agressores. O cirurgião dentista possui o dever de notificar os casos de suspeita de violência ou violência às autoridades precocemente, além disso, devem ter uma conduta humanizada frente a vítima, orientá-las sobre centros de apoio e encaminhá-las para um tratamento multidisciplinar.

Para futuras pesquisas acerca do tema, sugerem-se abordagens que considerem um padrão na maneira de tipificar as lesões decorrentes de agressões contra a mulher, aprimorando assim a análise de dados e comparação entre os estudos. Sugere-se também, estudos que busquem analisar a curva de aprendizado entre alunos da graduação em diferentes tipos de métodos educativos acerca da violência contra o gênero feminino.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, P. *et al.* Maxillofacial injuries in pregnancy following domestic abuse: A challenge in management. *Dental Traumatology*, v. 36, n. 5, p. 261-265, set. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12555>. Acesso em: 25 out. 2024.

BEATRIZ, A. *et al.* Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology*, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12778>. Acesso em: 25 out. 2024.

CADILHAC, D. A. *et al.* The health and economic benefits of reducing intimate partner violence: an Australian example. *BMC Public Health*, v. 15, n. 1, p. 1-9, 9 jul. 2015. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1954-8>. Acesso em: 25 out. 2024.

CASTRO, T. L. de *et al.* Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 65, n. 2, p. 100-108, jun. 2017. Disponível em: <https://revodonto.bvsalud.org/index.php/rgod/article/view/5350>. Acesso em: 25 out. 2024.

CAVALCANTE, G. M. S. *et al.* Facial injuries and the gender issue: Expressions of violence in a metropolitan region of Northeastern Brazil. *Brazilian Dental Journal*, v. 31, n. 5, p. 548-556, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/article/view/1678-7757.2020.v31n5.1345>. Acesso em: 25 out. 2024.

FERREIRA, M. C. *et al.* Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology*, v. 30, n. 1, p. 15-21, 15 maio 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-9657.2012.01186.x>. Acesso em: 25 out. 2024.

JESUS Santos Nascimento de, C. T. *et al.* Domestic violence against women detected and managed in dental practice: a systematic review. *Journal of Family Violence*, 6 jan. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-021-00370-5>. Acesso em: 25 out. 2024.

KUNDU, H. Domestic violence and its effect on oral health behaviour and oral health status. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n. 12, p. ZC01-ZC05, 2014. Disponível em: https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2014&month=December&volume=8&issue=12&page=ZC01-ZC05&id=5096. Acesso em: 25 out. 2024.

LABBÉ-DE-LA-FUENTE, P. *et al.* Abordaje y percepción de las y los odontólogos frente a casos de violencia física contra la mujer en contexto intrafamiliar/compañero íntimo en Chile. *International Journal of Odontostomatology*, v. 17, n. 2, p. 167-173, 1 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.cl/j/ijod/article/view/63971>. Acesso em: 25 out. 2024.

LEVIN, L. *et al.* Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: A report for 2011–2021. *Dental Traumatology*, 10 jul. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12764>. Acesso em: 25 out. 2024.

MACEDO Bernardino de, Í. *et al.* Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Legal Medicine*, v. 31, p. 1-6, mar. 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1344622317300950>. Acesso em: 25 out. 2024.

MAYRINK, G. *et al.* Factors associated with violence against women and facial trauma of a representative sample of the Brazilian population: Results of a retrospective study. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*, v. 14, n. 2, p. 119-125, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1943387520905180>. Acesso em: 25 out. 2024.

NÓBREGA, L. M.da *et al.* Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dental Traumatology*, v. 33, n. 3, p. 181-188, 14 mar. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12319>. Acesso em: 25 out. 2024.

OGUNBOWALE, A. K. *et al.* Maxillofacial fractures in females: a 5-year retrospective review. *Irish Journal of Medical Science*, v. 191, n. 1, p. 367-374, fev. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11845-021-02650-y>. Acesso em: 25 out. 2024.

SAMMUT, D. *et al.* Which violence against women educational strategies are effective for prequalifying health-care students?: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, p. 152483801984319, 23 maio 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838019843192>. Acesso em: 25 out. 2024.

SEMAHEGN, A. *et al.* Are interventions focused on gender-norms effective in preventing domestic violence against women in low and lower-middle income countries? A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, v. 16, n. 1, p. 1-14, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0716-8>. Acesso em: 25 out. 2024.

SILVA, C. J. DE P. *et al.* Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 127-136, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cienciaesaude/article/view/146368>. Acesso em: 25 out. 2024.

SILVA, E. N. da *et al.* Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence. *International Journal of Odontostomatology*, v. 10, n. 1, p. 11-16, 2016. Disponível em: <http://www.ijodontostomatology.com/ojs/index.php/IJOD/article/view/356>. Acesso em: 25 out. 2024.

SIMOES, A. V. *et al.* Identificação e conduta da violência doméstica contra a mulher sob a ótica dos estudantes universitários. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 37, p. 95-109, 1 dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000100010. Acesso em: 25 out. 2024.

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