

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

KAREN TAMIRES VIAU

**LESÕES E TRAUMAS FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO E A ABORDAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

GUARAPUAVA

2023

KAREN TAMIRES VIAU

**LESÕES E TRAUMAS FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO E A ABORDAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Liziane Cattelan Donaduzzi

GUARAPUAVA

2023

Dedico este trabalho e todos os meus esforços a
minha mãe que está sempre comigo e ao meu
pai que é minha maior saudade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por ser minha luz durante todos os momentos difíceis da graduação.

Agradeço a minha mãe que nunca mediu esforços para me ajudar, que é minha maior inspiração, meu maior amor e meu refúgio. Ao meu irmão que sempre confia na minha capacidade. Ao meu namorado que foi a paz quando tudo parecia difícil.

Um agradecimento especial a minha orientadora, professora Liziane, a qual sempre me orientou de forma minuciosa, com excelentes ideias e opiniões, na qual sempre confiei de olhos fechados para me orientar durante este trabalho e além de tudo, a qual é meu maior espelho de dedicação e profissionalidade. Agradeço aos professores que irão compor a minha banca, Murilo e André, duas pessoas com profissionalismo impecável e caráter admirável. De uma forma geral agradeço a todos os professores do colegiado de Odontologia da UniGuairaca Centro Universitário que foram essenciais nesse processo, principalmente a professora Daiza, com sua tamanha doçura.

Gostaria também de agradecer a todos os meus amigos que tornaram cada momento mais leve, em especial a Cassia, o João Matheus e a minha dupla Gabi, os responsáveis pela maioria dos meus sorrisos sinceros.

E com muita saudade, agradeço ao meu pai, Vilmar Viau (em memória), que mesmo não estando mais presente de uma forma física nesse mundo, esta presente em cada atitude, traço ou decisão na minha vida, pois de tudo que posso ser e que posso conquistar, devo a ele. E não poderia deixar de lembrar de minha avó, Edite (em memória), a qual sempre depositou orações, amor e muito carinho por mim quando precisei.

RESUMO

Viau, K.T. **Lesões e traumas faciais em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo e a abordagem do Cirurgião-Dentista.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2023.

Mesmo com o passar dos anos e as lutas por direitos iguais, ainda é notória a sensação de poder dos homens sobre as mulheres. Essa sensação falsa e danosa, acarreta em um alto índice de violência contra a mulher, inclusive por seu parceiro íntimo. O presente trabalho objetivou buscar característica das vítimas, dos agressores e das lesões e traumas por violência por parceiro íntimo (VPI), além de elaborar um protocolo de atendimento eficiente e agregar conhecimento na área para auxiliar o profissional nessa abordagem. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos publicados a partir de 2018, nas bases de dados: PubMed, ScieLO, BVS, Google Scholar e OMS. A VPI pode ser física, psicológica ou sexual, afeta mais mulheres negras, com baixa escolaridade e o agressor está altamente ligado com o abuso de substâncias como o álcool e drogas. Essa violência resulta em recorrentes lesões e traumas na face. O profissional Cirurgião-Dentista deve estar apto a abordar e encaminhar corretamente vítimas de violência. Devem haver protocolos de triagem específicos para vítimas de VPI, além da abordagem ser sigilosa e segura. Percebe-se o osso nasal como o mais atingido em vítimas de VPI que com grande frequência são negras, tem baixa escolaridade e estão em idade reprodutiva. Nota-se a importância de o profissional de saúde investir no aprimoramento de abordagens dessas vítimas.

Palavras-chave: Lesões faciais; Traumas faciais; Violência; Violência por parceiro íntimo; Violência doméstica.

ABSTRACT

Viau, K.T. **Injuries and facial trauma in women victims of intimate partner violence and the Approach of the Dentist.** [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2023.

Even with the passing of the years and the struggles for equal rights, the sense of power of men over women is still notorious. This false and harmful sensation leads to a high rate of violence against women, including their intimate partners. The present study aimed to search for characteristics of victims, aggressors and injuries and traumas due to intimate partner violence (IPV), in addition to developing an efficient care protocol and adding knowledge in the area to assist the professional in this approach. This is a literature review of articles published from 2018 onwards in the following databases: PubMed, ScieLO, VHL, Google Scholar and WHO. IPV can be physical, psychological or sexual, affects more black women, with low education and the aggressor is highly linked with the abuse of substances such as alcohol and drugs. This violence results in recurrent injuries and trauma to the face. The professional Dentist must be able to correctly approach and refer victims of violence. There should be specific screening protocols for IPV victims, and the approach should be confidential and secure. The nasal bone is perceived as the most affected in victims of IPV who are often black, have low education and are of reproductive age. The importance of the health professional investing in the improvement of these victims' approaches is noted.

Keywords: Facial injuries; Facial traumas; Violence; Violence by intimate partner; Domestic Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Lesão grave de tecido mole na região facial esquerda	17
Figura 2	-	Fratura da parede orbital inferior e fratura de osso nasal esquerdo	17
Figura 3	-	Fratura nasal	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Idade das vítimas	15
Tabela 2	-	Protocolo de encaminhamento	22

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

VPI – Violência por parceiro íntimo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 O QUE É VPI?.....	14
4.2 PERFIL DAS VÍTIMAS.....	14
4.3 CARACTERÍSTICAS DOS AGRESSORES.....	16
4.4 PREVALÊNCIAS E CARACTERÍSTICA DAS LESÕES E TRAUMAS.....	16
4.5 ABORDAGEM DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM CENTROS DE SAÚDE.....	19
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE ABORDAGEM DE VÍTIMAS DE VPI.....	32

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história a mulher sempre foi colocada como dependente do homem (GARCIA; SILVA, 2018; PEREIRA et al., 2019), no passado cabia aos homens atividades consideradas nobres e as mulheres sempre retidas ao âmbito doméstico, o que as colocava nessa posição. Os tempos passaram, lutas pelos direitos iguais foram ganhas, mas ainda se nota uma impressão falsa e danosa de que o homem tem direito sobre a mulher (PEREIRA et al., 2019).

Globalmente, 1 a cada 3 mulheres sofre violência física ou sexual ao longo da vida e com maior frequência essa violência é praticada por seu parceiro íntimo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2021). O termo, Violência por Parceiro Íntimo (VPI), é usado para se referir a qualquer comportamento de um parceiro íntimo que cause danos físicos, sexuais ou psicológicos, como agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores (HUECKER; KING; JORDAN, 2022; OMS, 2021). A violência por parceiro íntimo é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres (DAWOUD et al., 2021).

A VPI é considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial (BREGULLA; HANISCH; PELEIDERER, 2022; DANITZ et al., 2019; OSTRACH, 2021; OMS, 2021; SIGNORELLI et al., 2018; THOMAS et al., 2021) para a saúde e bem estar das mulheres, sendo considerada uma ameaça a vida (SIGNORELLI et al., 2018) e uma violação contra os direitos humanos das mesmas, causando problemas severos de saúde física, mental, sexual e reprodutiva, podendo levar a gravidezes indesejadas, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, estresse pós-traumático e outros transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, transtornos alimentares, tentativas de suicídio e ter até mesmo resultados fatais ou, desenvolvimento de lesões que marquem o corpo e a vida da vítima (OMS, 2021).

As medidas de restrições usadas na pandemia da COVID-19 como forma de prevenção da disseminação do vírus, refletiram no aumento de notificações de casos de VPI no mundo (OMS, 2020; TOCALLINO et al., 2022; VIERO et al., 2020). As restrições que mantiveram as mulheres em casa, fizeram com que passassem mais tempo com seu parceiro, contribuindo para aumentar o abuso por meio de vigilância, controle de comportamentos e coerção. As medidas de distanciamento social também impedem as vítimas de procurar ajuda e reduzem sua capacidade de sair (NEIL, 2020; OMS, 2020).

Segundo a OMS (2021), 42% das mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo relatam uma lesão como consequência dessa violência. Os profissionais de saúde tendem a ser os primeiros a identificar uma vítima (HUECKER; KING; JORDAN, 2022). De acordo com

pesquisas, a agressão física feita pelo parceiro íntimo tem alto índice na face (GARCIA; SILVA, 2018; HUECKER; KING; JORDAN, 2022; KHURANA et al., 2022; LODER, 2020; PEREIRA et al., 2019). Sabendo que a face é a região de preferência para se desferir golpes pelos agressores, o cirurgião-dentista é o profissional mais propício a ser procurado para tratamento, sendo que essas lesões em grande parte são graves e exigem cuidados de profissionais específicos da área (PEREIRA et al., 2019).

A VPI é um problema que pode ser evitado, mas, é uma intervenção complexa, que deve envolver vários setores, como o de saúde, o judiciário e o educacional e, ainda, deve englobar diferentes alvos, desde a vítima, o agressor à comunidade em geral (SIGNORELLI et al., 2018). No entanto, observa-se que o profissional de odontologia ainda possui condutas inadequadas com pacientes mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, tendo como destaque a escassez de conhecimento, o receio de represálias ao notificar, o preconceito com as vítimas, o tratamento curativo e encaminhamentos inadequados, que fazem com que o caso da vítima fique inerte (CANTANHEDE, 2022; HUDSPETH et al., 2022; TASKIRAN; OZSAHIN; EDIRNE, 2019). A partir dos fatores: a alta porcentagem de mulheres vítimas, o elevado índice de lesões e traumas faciais oriundos de violência, o cirurgião dentista como profissional de linha de frente para identificação precoce e a dificuldade do mesmo ao abordar essas pacientes, o presente estudo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, observar características e prevalências das lesões e traumas da face oriundos de violência contra a mulher por parceiro íntimo, as principais características que compõem o perfil das vítimas e do agressor e formas de condutas descritas na literatura com o intuito de elevar o padrão de atendimento do cirurgião dentista, auxiliando na identificação precoce de vítimas. Para isso, também se busca a elaboração de um protocolo de atendimento através das informações encontradas na literatura.

2. PROPOSIÇÃO

Propõem-se que, a violência contra a mulher ainda é um fato muito recorrente na sociedade, principalmente a violência referida por um conjugue ou alguém que a mulher tenha alguma relação afetiva, e que essa violência é uma das causa de lesões e traumas faciais que expõem as mulheres a riscos até mesmo vitais. Sugere-se também que o profissional da linha de frente de cuidados faciais, Cirurgião-Dentista, não está preparado para abordar e fazer o correto encaminhamento de pacientes vítimas de violência e que a mudança nesse cenário com o investimento em conhecimento na área, elaboração de triagens personalizadas e observação de sinais e características gerais e específicas de pacientes vítimas de violência, podem melhorar significativamente a abordagem de vítimas e a prevenção de quadros mais graves.

3. METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma revisão de literatura buscando estudos que agregassem para uma compilação de informações referentes a violência contra a mulher por parceiro íntimo e a elevada prevalência das lesões e traumas faciais causadas por esse tipo de violência. Para isso, utilizou-se as bases de dados PubMed, ScieLO, Biblioteca virtual em Saúde, Google scholar e Organização mundial da Saúde. As palavras chaves utilizadas para a busca, retiradas do site de descritores em saúde (DESC), foram: “Lesões faciais” (facial injuries), “Traumas Faciais” (Facial Trauma), “Violência” (Violence), “Violência por Parceiro Íntimo” (Intimate Partner Violence) e “Violência Doméstica” (Domestic Violence). Para busca simultânea dos termos, utilizou-se o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos em qualquer idioma, na íntegra, publicados entre os anos de 2018 e 2023. Totalizou-se em 64 artigos encontrados que respondiam aos requisitos, excluindo artigos que não tivessem enfoque no tema principal ou que não contribuíssem com a ideia da pesquisa e artigos duplicados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O que é VPI?

A violência por parceiro íntimo normalmente inclui violência sexual ou física, agressão psicológica e perseguição. Isso pode incluir parceiros íntimos anteriores ou atuais (HUECKER; KING; JORDAN, 2022). É um problema sério e bastante prevalente, no entanto, vê-se a necessidade de sensibilizar a população, principalmente dos profissionais de saúde, para que haja prevenção, identificação precoce (PATRA et al., 2018) e intervenção nos casos de violência (DANITZ et al., 2019; PATRA et al., 2018). O investimento em abordagem para casos de traumas como VPI resultaria em uma economia financeira aos cuidados de saúde sendo que reduziria a busca do departamento de emergência (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019).

O número de relatos de mulheres que sofrem violência tem aumentado (MAYRINK et al., 2021; MOROSKOSKI et al., 2021) mesmo com os esforços para a conscientização. Essa violência resulta em muitas lesões e traumas faciais, que podem ser sinais de tentativas de homicídios (MAYRINK et al., 2021). A VPI também está associada a reincidência, não sendo um único fato (MASCARENHAS et al., 2020). Da violência física por parceiro íntimo, a mais comum relatada pelas mulheres, são tapas (BASTOS, 2019; KAVAK et al., 2022; VASCONCELOS et al., 2019) e empurrões (VASCONCELOS et al., 2019). Quando relatado pela paciente, casos de violência tem chance quatro vezes maior de serem intervindos (DAWOUD et al., 2021).

Em vítimas de VPI, a violência física é prevalente sobre a violência sexual e a violência psicológica sobre a física (FORMIGA et al., 2021; GARCIA; SILVA, 2018; HUDSPETH et al., 2022; KATUSHABE; ASIIMWE; BATWALA, 2022; TESFAW; MILUNEH, 2022; VASCONCELOS et al., 2019). A violência ocorre principalmente no ambiente domiciliar (GARCIA; SILVA, 2018; LODER; MOMPER, 2020; MASCARENHAS et al., 2020; REINOLDS, 2022), seguido por vias públicas, predominantemente no período noturno (BASTOS, 2019; GARCIA; REINOLDS, 2022; SILVA, 2018) dos finais de semana (GARCIA; SILVA, 2018; LODER; MOMPER, 2020; MAYRINK et al., 2021).

4.2 Perfil das vítimas

Observa-se a predominância de vítimas do sexo feminino (GEORGE et al., 2019; KARAKURT et al., 2022; LODER; MOMPER, 2020; PORTER et al., 2019; THOMAS et al., 2021). No Brasil, segundo dados epidemiológicos levantados em 2019 por Vasconcelos et al., 8% das mulheres são vítimas de violência por parceiro íntimo. Mulheres vítimas de VPI demonstram maior incidência de transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno de

estresse pós traumático, ou transtorno por uso de substâncias, comportamentos suicidas ou automutilação (HUECKER; KING; JORDAN, 2022; LODER; MOMPER, 2020).

A prevalência de VPI é maior em mulheres com baixa escolaridade, (DE OLIVEIRA, 2019; FELIX, 2020; MOROSKOSKI et al., 2021, MASCARENHAS et al., 2020; REINOLDS, 2022; VASCONCELOS et al., 2019) as que se declaram negras (MOROSKOSKI et al., 2021, MASCARENHAS et al., 2020; REINOLDS, 2022; VASCONCELOS et al., 2019) e pardas (GEORGE et al., 2019; MAYRINK et al., 2021; MOROSKOSKI et al., 2021) e as com renda menor que um salário mínimo (VASCONCELOS et al., 2019) ou que não exercem atividades remuneradas (FELIX, 2020; GARCIA, SILVA, 2018), comumente são casadas ou vivem em uma união estável com o parceiro íntimo (FELIX, 2020) e as mulheres desabrigadas são altamente correlacionadas com VPI . Mulheres grávidas também podem ser alvos (GEORGE et al., 2019).

Tabela I – Idade das Vítimas

FONTE	FAIXA ETÁRIA MAIS PREVALENTE	MEDIANA	MÉDIA	FAIXA ETÁRIA AVALIADA
MAYRINK et al., (2021)	20 á 29	--	--	16 á 60+
VASCONCELOS et al., (2019)	18 á 24	--	--	18 á 59
GARCIA; SILVA, (2018)	30 á 39	--	--	12 á 60+
LODER; MOMPER, (2020)	--	31,6	--	15 á 64
PORTER et al., (2019)	--	--	37,5	18 á 84
THOMAS et al., (2021)	--	34	38	19 á 63
FORMIGA et al., (2021)	--	--	20,3	--
BASTOS, (2019)	30 á 35	--	--	--

4.3 Característica dos agressores

O uso de substâncias como o álcool (FORMIGA et al., 2021; HUECKER; KING; JORDAN, 2022; LEITE et al., 2019; MASCARENHAS et al., 2020; PATRA et al., 2018) e drogas (HUECKER; KING; JORDAN, 2022; LEITE et al., 2019) aumentam o risco de parceiros violentos, e quanto menor o nível de escolaridade, maiores são as chances de se tornar um agressor. (GEDRAT; SILVEIRA; ALMEIDA NETO, 2020; HUECKER; KING; JORDAN, 2022). Vítimas de violência infantil (FORMIGA et al., 2021; HUECKER; KING; JORDAN, 2022) ou uma cultura de violência na família (DE OLIVEIRA, 2019) tendem a praticar violência quando adultos (DE OLIVEIRA, 2019; FORMIGA et al., 2021; HUECKER; KING; JORDAN, 2022). A violência é frequentemente praticada por parceiros mais jovens, abaixo de 40 anos (GEDRAT; SILVEIRA; ALMEIDA NETO, 2020; LEITE et al., 2019) e o risco aumenta quando o mesmo não possui ocupação (LEITE et al., 2019) ou apresenta baixa renda (GEDRAT; SILVEIRA; ALMEIDA NETO, 2020).

4.4 Prevalências e característica das lesões e traumas

Conhecer os padrões de fraturas em VPI são úteis para ajudar na identificação de vítimas, tendo em vista que as mesmas podem ocultar a verdade (LODER; MOMPER, 2020). Identificar precocemente lesões em vítimas de VPI, pode evitar expô-las a lesões com maior risco ou até mesmo vitais (MAYRINK et al., 2021; THOMAS et al., 2021). A etiologia prevalente em traumas faciais em mulheres são quedas, seguidas por agressão física e acidentes automobilísticos, no entanto, como a etiologia é geralmente autorreferida pela vítima, há possibilidade de que a mesma esconda a real causa por medo ou vergonha (LODER; MOMPER, 2020; MAYRINK et al., 2021).

Os diagnósticos mais comuns em VPI são contusões/abrasões, lacerações, distensões/entorses, lesões de órgão internos e fraturas (HUECKER; KING; JORDAN, 2022; KAVAK et al., 2022; LODER; MOMPER, 2020). As contusões tipicamente estão localizadas na cabeça, face, pescoço, mama, tórax, abdômen e as lesões são musculoesqueléticas. Os sinais e sintomas mais frequentes são, edema, equimose periorbital, dorso nasal desviado e hematoma (figura 2 e 3), tendo outros sinais e sintomas evidentes, mas que afetam uma minoria das mulheres. Um alto percentual das mulheres vítimas de uma fratura de ossos da face, apresentaram algum sinal e sintoma de tecido mole (MAYRINK et al., 2021). As lesões acidentais podem ser diferenciadas por mais comumente envolverem as extremidades do corpo (ALESSANDRINO et al., 2020; GEORGE et al., 2019; HUECKER; KING; JORDAN, 2022). As vítimas de abuso tendem a ter múltiplas lesões em vários estágios de cura, do agudo ao crônico (ALESSANDRINO et al., 2020; HUECKER; KING; JORDAN, 2022). As queixas

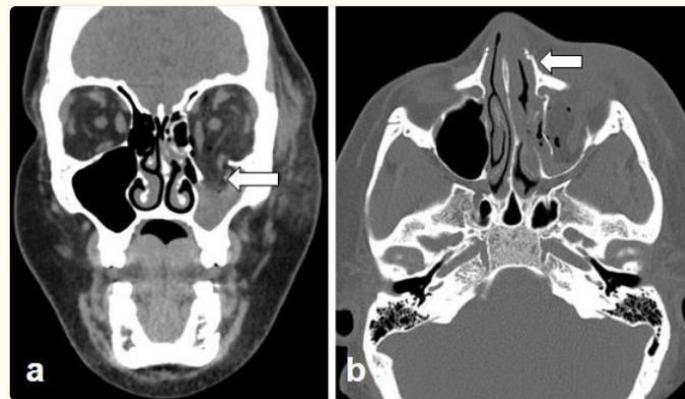
podem incluir dores nas costas, dores de estômago, dores de cabeça, fadiga, inquietação, diminuição do apetite e insônia (HUECKER; KING; JORDAN, 2022).

Figura 1 – Lesão grave de tecido mole na região facial esquerda



Fonte: KAVAK et al., 2022.

Figura 2 – Fratura da parede orbital inferior e fratura de osso nasal esquerdo

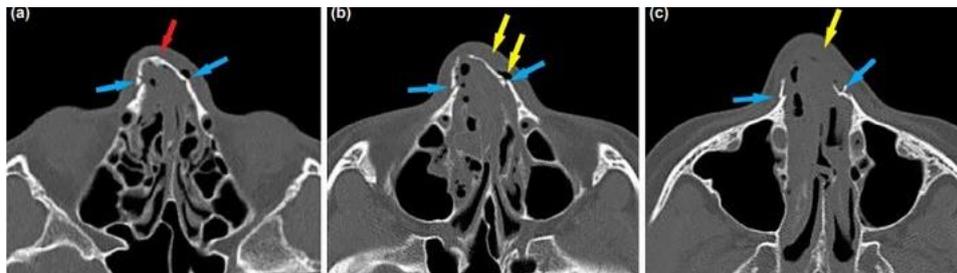


Fonte: GOSANGI et al., 2021.

A cabeça e o pescoço são as regiões mais atingidas por lesões e traumas em VPI (GARCIA; SILVA, 2018; HUECKER; KING; JORDAN, 2022; KHURANA et al., 2022; LODER; MOMPER, 2020). O percentual de incidência de fratura é maior na face (LODER; MOMPER, 2020; PORTER et al., 2019), seguida pela região anatômica do dedo, tronco superior e mão, sendo essas as regiões mais comumente fraturadas (LODER; MOMPER, 2020). Quando a fratura está localizada na face, na maior parte das vezes envolve nariz (figura 3) (ALESSANDRINO et al., 2020; GUJRATHI et al., 2022; HUECKER; KING; JORDAN, 2022; KAVAK et al., 2022; MAYRINK et al., 2021; PORTER et al., 2019), ossos orbitais, (GEORGE

et al., 2019; GUJRATHI et al. 2022; MAYRINK et al., 2021; PORTER et al., 2019) mandíbula e maxila. O terço médio da face é a região mais acometida (GUJRATHI et al. 2022; MAYRINK et al., 2021; PORTER et al., 2019) e a lesão de tecido mole mais comumente afeta a região periorbitária. Observou-se também o lado esquerdo da face o mais atingido (GUJRATHI et al., 2022; KAVAK et al. 2022). As lesões concomitantes mais aparentes foram fraturas de membros superiores (GUJRATHI et al., 2022), sendo comum também a combinação de fraturas de face e de crânio (PORTER et al., 2019).

Figura 3 – Fratura nasal



Seções de tomografia computadorizada consecutiva do osso nasal de uma mulher de 36 anos após uma briga física com seu parceiro. Uma antiga fratura nasal caracterizada por osso cortical esclerótico espessado é evidente no osso nasal esquerdo (seta vermelha). Há também várias novas linhas de fratura em ambos os ossos nasais (setas azuis) acompanhadas por enfisema e edema em tecidos moles (setas amarelas).

Fonte: KAVAK et al., 2022.

A extremidade superior é a segunda região mais acometida pela VPI. (KHURANA et al., 2022; PORTER et al., 2019). Dos membros da extremidade superior, a mão é a mais atingida, (KHURANA et al., 2022; THOMAS et al., 2021). Roupas podem ser usadas para esconder lesões no corpo, seios, genitais, reto e nádegas. Deve-se observar se as lesões condizem com a sua história de origem. (ALESSANDRINO et al., 2020; HUECKER; KING; JORDAN, 2022).

Também se observa o comprometimento de tecidos moles periorais e periodontais, com presença de edemas e feridas, além do comprometimento dentário com presença de avulsões, subluxações concomitantes com fraturas do terço cervical ou incisal do dente, sendo possível também, mas em baixa proporção, o comprometimento dos processos alveolares e a articulação temporomandibular. Quando envolve o sistema estomatognático, os tecidos periorais mais afetados são lábios e mucosa labial, tecidos extraorais, bochechas, língua, com sinais clínicos de edema, laceração e equimose (CASTANEDA et al., 2022).

4.5 Abordagem de vítimas de violência por parceiro íntimo em centros de saúde

O cirurgião-dentista deve estar hábil a identificar variações que o levem ao reconhecimento de lesões violentas, esses fatos demandam do profissional o bom posicionamento, a forma de conduta por meio de abordagem sigilosa e cumprimento à lei

(GARCIA; SILVA, 2018; MAYRINK et al., 2021; MACHTINGER et al., 2019; NETO et al., 2020). Os tratamentos específicos para vítimas de VPI são limitados e o desenvolvimento desse tipo de tratamento pode melhorar efetivamente os prognósticos (HACIALIEFENDIOĞLU et al., 2021). A educação de profissionais de saúde sobre características de traumas por VPI e melhoria na triagem é significativa para o aumento dos encaminhamentos e consecutivamente a melhoria da abordagem de vítimas (DAWOUD et al., 2021).

Após o profissional de saúde abordar uma mulher vítima de violência, ele deve realizar a notificação da mesma, visando penalidades precoces para o agressor, que podem prevenir traumas letais a vítima (MAYRINK et al., 2021). Grande parte dos profissionais de saúde não notificam casos de VPI, dos motivos para essa atitude estão que a paciente não estaria disposta a abandonar o relacionamento (TASKIRAN; OZSAHIN; EDIRNE, 2019), a ausência de conhecimento para tal atitude (HUDSPETH et al., 2022; TASKIRAN; OZSAHIN; EDIRNE, 2019), medo de intimidar a segurança da vítima e a sua própria segurança (TASKIRAN; OZSAHIN; EDIRNE, 2019), falta de tempo e privacidade, a falta de apoio do sistema de saúde e equipe, e também, observa-se a presença de crenças e presunções culturais problemáticas que culpabilizam a vítima, normalizando e motivando a violência e impedindo o profissional de saúde de identificar casos de VPI (HUDSPETH et al., 2022).

Em ambientes clínicos de saúde, as mulheres tendem a relatar os efeitos secundários da violência, sendo questões ginecológicas, lesões físicas não resolvidas e sintomas agudos ou crônicos, como dor abdominal, queixas gástricas, dores de cabeça e fadiga, ansiedade e depressão, lesões inexplicáveis e assim por diante, essas queixas quando referidas, são sinais de alerta para os profissionais de saúde para a possibilidade de violência. Não há a opção de tratar apenas lesões físicas da violência. Tendo em vista esses sintomas, o ambiente mais propício para se identificar vítimas de violência são as unidades de atenção primária. (ARTZ; MEER; ASCHMAN, 2018).

Todos os centros de saúde devem ter um protocolo de triagem e abordagem para VPI. Iniciando por uma história e exame físico detalhado. O treinamento para triagem e manejo de vítimas de VPI deve fazer parte da formação de todos os profissionais de saúde, visando obter um tratamento mais efetivo e abrangente (IBRAHIM; HAMED; AHMED, 2021; KALRA et al., 2021). O objetivo da triagem para traumas como a VPI é fornecer um ambiente seguro para o paciente relatar tanto quanto quiser e achar necessário suas experiências traumáticas e o profissional de saúde deve usar desse momento para observar como essas experiências afetaram a saúde do paciente (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019).

Young, Arnos e Matthews (2019), em uma revisão de escopo, observaram dez programas de triagem para VPI implantados na África e concluíram que a triagem para VPI além de ser aceita, também era apreciada pelas pacientes que estavam dispostas a relatar sua experiência desde que houvesse uma abordagem atenciosa e sigilosa. Não se deve abordar uma vítima de violência se não for capaz de garantir a ela sigilo, uma resposta de primeira linha, um protocolo/procedimento operacional padrão e um encaminhamento efetivo (KALRA et al., 2021).

Na presença de sinais e sintomas de violência, deve-se examinar a paciente em particular, explicando o sigilo da consulta e a abordando atenciosamente, pacientemente e de forma gentil (CARNEIRO et al., 2022; HUECKER; KING; JORDAN, 2022; KORAB-CHANDLER et al., 2022; LEWIS-O'CONNOR et al., 2019; OSTRACH, 2021), levando em consideração sempre as indagar sobre o tema (KORAB-CHANDLER et al., 2022), não sendo interessante fazer perguntas sobre VPI em uma primeira triagem, passando a impressão de que as mesmas são apenas para preencher formulários (OSTRACH, 2021). Deve-se fornecer educação a população em geral, indiferente se houver ou não um relato de trauma, pois há à possibilidade de o paciente não revelar sua vitimização por inúmeros motivos, incluindo vergonha e medo (MACHTINGER et al., 2019).

Confiança e transparência são outro pilar para a abordagem de uma vítima de VPI (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019; OSTRACH, 2021) e se baseia em uma relação que se constrói ao longo do tempo, dando espaço para a paciente fazer perguntas, demonstrando respeito as suas opiniões e expondo seu prontuário e as informações que nele foram constatadas pelo profissional, além de deixar o paciente ciente do limite da confidencialidade, tendo em vista as leis de notificações obrigatórias (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019). A segurança atual do paciente é a principal prioridade (MACHTINGER et al., 2019).

Além de ver e abordar o paciente como vítima, o profissional de saúde deve elencar seus pontos fortes e a possibilidade de resiliência (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019; MACHTINGER et al., 2019), focando no enfrentamento, solicitar e incorporar as habilidades e estratégias que o paciente usou no passado para superar as dificuldades pode ser uma boa opção (MACHTINGER et al., 2019), vendo além do trauma do indivíduo e buscando uma cura (LEWIS-O'CONNOR et al., 2019; MACHTINGER et al., 2019). Ao ouvir um relato de violência, abordar o paciente afirmando que ele não merece esse tratamento e demonstrar se importar com o mesmo (MACHTINGER et al., 2019).

Weijts et al. (2019), através de uma pesquisa, consideraram importante que o profissional cirurgião dentista esteja presente em ambientes comunitários (de ações e partilhas sociais),

sendo de grande valia para obtenção de experiências e senso crítico, visando melhorar a abordagem das desigualdades sociais e se incluir como objeto de mudança dessas situações. Além de tomar como princípio diretrizes que baseadas em evidências para cuidados de vítimas afim de agregar habilidades que garantirão que a segurança, autonomia, dignidade e bem-estar do paciente odontológico.

Os traumas faciais podem envolver tecidos moles, ossos, seios paranasais, olhos, dentes e, nos casos em que o agressor também fere o crânio, danos neurológicos. Portanto, é importante que os pacientes traumatizados sejam atendidos inicialmente por uma equipe multidisciplinar envolvendo oftalmologia, cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilofacial e neurocirurgia, a fim de melhor garantir um diagnóstico correto, bem como um tratamento adequado e eficaz (MAYRINK et al., 2021). Abordar questões de gênero, mostrando ao homem a igualdade de gênero e os diferentes papéis da mulher na sociedade (LEITE et al., 2019). Elaborar também cartazes para lembrar o profissional de investigar a VPI e também outros para orientar o paciente que aquele ambiente é seguro para falar sobre vitimização (SPRAGUE, 2019).

Sprague e uma equipe de investigadores (2019), desenvolveram um programa intitulado “EDUCAR” para ser aplicado em centro de traumas para profissionais de saúde. Dos relatos, principalmente de médicos ortopedistas, declara-se que o programa de triagem foi altamente valioso, onde permitiu identificar várias vítimas de VPI. O programa consiste em módulos teóricos, videoaulas e treinamento presencial.

“Improving Frontline Responses to Domestic Violence in Europe” é uma monografia desenvolvida por Lobnikar, Vogt e Kersten (2021) que fornece recomendações, kits de ferramentas e treinamento colaborativo para organizações policiais europeias e profissionais de assistência médica e social para melhorar e integrar a resposta institucional à violência doméstica de alto impacto. “Improving” se baseou em dois componentes principais: análise das respostas institucionais à violência doméstica de alto impacto no momento de seu desenvolvimento e o desenvolvimento de soluções eficazes para melhorar essas respostas. As soluções, ferramentas e diretrizes desenvolvidas, buscam ser aplicáveis a uma ampla gama de sociedades. Segundo Bregulla, Hanisch e Peleiderer (2022), plataformas de treinamento online como essa, que contém estudos de caso, estatísticas, apresentações e questionários para ensino, devem ser incorporados aos treinamentos dos profissionais de saúde.

Tabela II - Protocolo de Encaminhamento

Emergência;	Ligue 190.
Central de Atendimento à Mulher;	Ligue 180.
Relato de Violência;	Orientar a vítima a registrar um boletim de ocorrência (online ou em uma delegacia da PCPR).
Medidas preventivas;	Recorra às DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher); Pode, também, recorrer à Delegacia mais próxima; Ou ao CRAM (Centro de Referência e Atendimento à Mulher).
Acolhimento, atendimento, acompanhamento psicológico e jurídico, inserção ao mundo do trabalho;	Recorra ao CRAM (Centro de Referência e Atendimento à Mulher); Recorra às DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher) ou à Delegacia mais próxima; Recorra ao NUDEM (Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Paraná).
Acolhimento institucional temporário para proteção integral para vítima e filhos menores de idade, restituindo condições emocionais, físicas, econômicas, sociais, provendo o bem estar da família;	Recorra às casas abrigo.
Atendimento jurídico e psicossocial gratuito em casos que a vítima deseje se desvincular do autor da violência doméstica.	Recorra ao NUMAPE (Núcleo Maria da Penha).

Fonte: POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ, 2019; TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2022; TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2023.

5. DISCUSSÃO

No estudo, notou-se que a região com maior índice de lesões e traumas por VPI é a face, Kavak et al. (2022), relaciona esse fato com a possibilidade de a cabeça ser alvo do arremesso de corpos estranhos. Ivany et al. (2018), afirmam que atingir a cabeça da vítima vai além de uma lesão física, mas também uma forma do agressor exercer controle extremo. Quando localizadas na face, as fraturas afetam mais comumente o osso nasal, Mayrink et al. (2021) explica ser pela posição na face e maior exposição ao trauma dessa região anatômica, além de considerar a violência física um trauma de menor energia, o que dificulta a fratura de ossos mais densos como o zigoma. Em contrapartida, Dawoud et al. (2021), consideram as lesões de violência por parceiro íntimo mais graves, tendo em vista que em tal estudo houve um alto índice de fraturas do zigoma e considerando a necessidade da maior aplicação de força para fratura desse osso. Já Cohen et al. (2019), observam que a gravidade da VPI é um fato não linear e com tendência a evoluir a intensidade e a frequência com o tempo, sendo assim, relata que nos primeiros episódios de VPI seja mais comum a fratura de ossos menos densos e em episódios repetitivos há a possibilidade de fratura de ossos como o zigoma. Contribuindo com a ideia, Mascarenhas et al. (2020) e Gujrathi et al. (2022), afirmam que a VPI está diretamente ligada com a reincidência. Quezada et al. (2020), observa a gravidade da VPI como variada, relata maior incidência em casos de grau leve, mas não descarta a existência de casos mais graves. Gujrathi et al. (2022) e Kavak et al. (2022) denotam o lado esquerdo da vítima o mais afetado por VPI, explicam isso pela dominância destra da população em geral, onde o perpetrador usa o braço direito pra atacar e a vítima se defende com o lado esquerdo, Kavak inclusive relata um caso de fratura diafisária ulnar esquerda e ainda identifica essa fratura como resultado de um trauma resultante de baixa energia. No estudo de George et al. (2019), os casos de lesões graves com risco de vida foram raros.

Castaneda et al. (2022), foi o único estudo a elencar o comprometimento dos processos alveolares em vítimas de VPI, o mesmo relata ter baixa incidência. Na pesquisa de Ghorbani, Khalili e Ahmadi (2021), onde o foco principal é avaliar fraturas alveolares, notou-se que a violência é a etiologia menos comum para esse fato, ficando depois da incidência de acidentes automobilísticos e queda.

Durante a pesquisa, observou-se que as mulheres são as principais vítimas de violência por parceiro íntimo, e isso se dá devido a desigualdade de gênero acarretada por carga histórica, que confere maior poder aos homens, ou seja, o patriarcado (ANTONIETTI, 2021; DE LIRA, 2019; DOS SANTOS, 2021; GARCIA; SILVA, 2018; FERNANDES; DA NATIVIDADE, 2020; SOUSA) Fatos como o sexismo, o machismo, a misoginia e a cultura do estupro

também contribuem para a prevalência desse tipo de violência, (FERNANDES; DA NATIVIDADE, 2020) além de casos em que a mulher é dependente financeira, emocional, ou afetiva do homem (DA SILVA; DE LIRA, 2019; SILVA, 2020), fatores que as impedem de cessar a relação violenta (DA SILVA; SILVA, 2020). Kavak et al. (2022) também observa o fato de a mulher ser mais frágil fisicamente em relação ao homem.

Grande parte das pesquisas observam as mulheres negras e pardas como principais vítimas de violência por parceiro íntimo, no entanto há uma disparidade nos dados quanto a raça/cor, tendo estudos que relatam as mulheres brancas como principal foco (PORTER et al., 2019; THOMAS et al., 2021). Esse fato pode ser explicado pela diversidade de raças e a predominância desigual nas diferentes regiões do mundo, sendo assim, o fato depende de onde o estudo foi realizado. Porém, sabe-se, que as mulheres negras, possivelmente acumulam vulnerabilidades que as expõem a VPI, como a interseccionalidade entre os fatores raça, educação e renda (ENGEL, 2019; GARCIA, 2020; VASCONCELOS et al., 2019).

Quanto a idade mais prevalente das vítimas, não há um dado claro, sendo que houve disparidade em todos os estudos encontrados. Foi comum relatarem faixas etárias, médias e medianas de idade mais prevalentes de mulheres em idade fértil, entre 18 e 39 anos, no entanto também houve um estudo de coorte que incluiu 4.481 mulheres com 45 anos ou mais que foram rastreadas para VPI em 13 ambulatórios de VHA (Veterans Health Administration, EUA) entre abril de 2014 e abril de 2016, onde se observou que a população de mulheres com idade superior a idade fértil (acima de 45 anos) também é vítima de VPI e segundo o estudo de Makaroun et al. (2020), na mesma proporção das mulheres em idade reprodutiva. Garcia e Silva (2020), relatam também haver vítimas adolescentes entre 12 e 19 anos.

A pesquisa de Lewis-O'Connor et al. (2019), reconhece que abordar a VPI precocemente resultaria em uma economia financeira para os cuidados de saúde, essa afirmação parece consistente comparada com a pesquisa de Dichter et al. (2018), onde observam que mulheres vítimas de VPI tem maior probabilidade de precisar de serviços de saúde para tratar efeitos relacionados. Mayrink et al. (2021), relatam que mulheres vítimas de VPI tendem a demorar para procurar ajuda, devido ao medo, vergonha, dependência financeira, relação afetiva da vítima com o agressor ou se o agressor proibir a vítima de procurar atendimento médico, o que resulta em um tempo prolongado entre o trauma e o tratamento inicial, essa demora para buscar ajuda acarreta no aumento da necessidade de internamento antes dos seus procedimentos e pós operatório, sendo necessário esperar a redução do edema para então realizar o tratamento. Porter et al. (2019) também obtiveram resultados onde as mulheres vítimas de VPI necessitaram de internamento e ainda relatam que esse internamento dura em torno de 5 dias, além de uma

porcentagem de vítimas que necessitou de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva e outras que foram submetidas a intervenção cirúrgica. Esses internamentos e atendimentos, aumentam as despesas do SUS com as vítimas (MAYRINK et al., 2021).

No presente estudo, verificou-se um maior indicio de VPI nos finais de semana (GARCIA; SILVA, 2018; LODER; MOMPER, 2020; MAYRINK et al., 2021), no entanto, o estudo de De Oliveira (2019) relata a segunda-feira como o dia da semana que mais ocorre VPI, mas o mesmo justifica seu achado distante com o fechamento das delegacias aos fins de semana, tendo em vista que o estudo baseou-se em laudos periciais. Mayrink et al. (2021) e Thomas et al. (2021) afirmaram que identificar precocemente lesões em vítimas de VPI evita expô-las a lesões com maior risco ou até mesmo vitais, Garcia e Silva (2018), observam que das vítimas que avaliaram, um quarto já havia procurado previamente ao atendimento considerado, o que demonstra que os profissionais devem estar preparados para amparar adequadamente essas vítimas, sendo que muitas buscam o atendimento de saúde para tratamento das lesões decorrentes da VPI mesmo sem revelar a violência associada.

Mayrink et al. (2021) e Moroskoski et al. (2021) notam que mesmo com a inclusão de conscientizações e intervenções, o número de casos de VPI tem aumentado mundialmente com o passar dos anos. Engel (2019) compara dados estatísticos de plataformas do governo Brasileiro, onde relata haver uma limitação das séries históricas, mesmo assim, conclui que ao menos não houve uma queda nos casos, podendo estar estável ou até mesmo ter aumento, a autora observa também a alta intensidade em que se tem incluído debates, leis, políticas e redes de instituições específicas em âmbito público e acadêmico sobre a violência contra a mulher, especialmente a violência doméstica, e observa que o Brasil ainda passa por um processo de curso que tange à ampliação e aperfeiçoamento das estratégias criadas, tendencialmente no futuro, será possível observar os reflexos dessa intervenções no número de casos de violência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão encontrou características importantes para identificação precoce de vítimas e uma delas foi a fratura do osso nasal bastante recorrente, além da combinação de traumas faciais com lesões e traumas em membros superiores. Também ficou clara a forte ligação de mulheres negras, de baixa escolaridade e em idade reprodutiva a casos de VPI, sendo que essas características associadas as características de lesões e traumas são sinais de alerta para profissionais de saúde que, devem abordar vítimas de violência com profissionalidade, comprometimento e conhecimento para tal ato. Para isso, os profissionais de saúde devem considerar importante investir tempo em busca de aperfeiçoamento para abordagem, tendo em vista que é imprescindível um integrante de equipe de saúde saber identificar e notificar um ato violento, isentando as vítimas de maiores danos ou até mesmo danos vitais. Confiança, empatia e dedicação são pilares para uma abordagem eficiente.

REFERÊNCIAS

- 1) ALESSANDRINO F, KERALIYA A, LEBOVIC J, DYER GSM, HARRIS MB, TO RNPEBOLAND GW, SELTZER SE, KHURANA B. **Violência por parceiro íntimo: uma cartilha para radiologistas tornarem o “invisível” visível.** RadioGraphics, v.40(7), 2020.

- 2) ALFARO QJ, MUSTAFA Z, ZHANG X, ZAKHARY B, FIREK M, COIMBRA R, BRENNER M. **Um Estudo Nacional de Violência por Parceiros Íntimos**. *O Cirurgião Americano*, v.86(10):1230-1237, 2020.
- 3) ARTZ L, MEER T, ASCHMAN G. **Legal duties, professional obligations or notional guidelines? Screening, treatment and referral of domestic violence cases in primary health care settings in South Africa**. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, v.10(1):1-7, 2018 Jun 18.
- 4) BASTOS, ANA CAROLINA BEZERRA. **Análise de custos da violência física doméstica contra a mulher por meio do Método de Custeio por Absorção**. 2019.
- 5) CARNEIRO JB, GOMES NP, ESTRELA FM, DA SILVA AF, CARVALHO MRDS, WEBLER N. **Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals**. *Inquiry*, v.59:469580211064105, 2022 Jan-Dec.
- 6) CASTAÑEDA LA, QUINTERO MP, MORENO-CORREA SM, MORENO-GÓMEZ F, VÁZQUEZ-ESCOBAR RA. **Caracterização das lesões corporais no sistema estomatognático avaliadas no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Região Sudoeste, entre 2015 e 2020**. *Biomedica*, v.42(1):112-26, 1 mar 2022.
- 7) COHEN AR, CLARK TJE, RENNER LM, CARTER PC, SHRIVER EM. **Intimate partner violence as a mechanism of traumatic ocular injury in women**. *Can J Ophthalmol*, v.54(3):355-358, 2019.
- 8) DA SILVA, D; SILVA, RLFC. **Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação**. *HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)*, v.20(1):328-340, 2020.
- 9) DANITZ SB, STIRMAN SW, GRILLO AR, DICHTER ME, DRISCOLL M, GERBER MR, GREGOR K, HAMILTON AB, IVERSON KM. **When user-centered design meets implementation science: integrating provider perspectives in the development of an intimate partner violence intervention for women treated in the United States' largest integrated healthcare system**. *BMC Womens Health*, v.19(1):145, 2019 Nov 27.
- 10) DAWOUD SA, COHEN AR, RENNER LM, CLARK TJ, ZIMMERMAN MB, SHRIVER EM. **Detection and Referral of Orbital and Ocular Injuries Associated With Intimate Partner Violence Following an Educational and Screening Initiative in an Emergency Department**. *JAMA Ophthalmol*, v.139(7):785-789, 2021 Jul 1.
- 11) DE LIRA, KF. **Relações de gênero, poder e violência contra as mulheres: um estudo sobre o Sertão brasileiro**. *La ventana. Revista de estudios de género*, v.6(50):331-362, 2019.
- 12) DE OLIVEIRA MVJ, LIMA MRP, SILVEIRA GM, DE MORAES AC, ALMEIDA MEL, TEIXEIRA AKM. **Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará**. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v.6(3), 2019.
- 13) DICHTER ME, SORRENTINO AE, HAYWOOD TN, BELLAMY SL, MEDVEDEVA E, ROBERTS CB, IVERSON KM. **Women's Healthcare Utilization Following Routine Screening for Past-Year Intimate Partner Violence in the Veterans Health Administration**. *J Gen Intern Med*, v.33(6):936-941, 2018 Feb 8.
- 14) ENGEL, CL. **A violência contra a mulher**. In: *Beijing +20: Avanços e desafios no Brasil contemporâneo*. Brasília: Instituto de Economia Aplicada (IPEA), P. 253-298, 2020.
- 15) ESOPENKO C, MEYER J, WILDE EA, MARSHALL AD, TATE DF, LIN AP, KOERTE IK, WERNER KB, DENNIS EL, WARE AL, DE SOUZA NL, MENEFEE

- DS, DAMS-O'CONNOR K, STEIN DJ, BIGLER ED, SHENTON ME, CHIOU KS, POSTMUS JL, MONAHAN K, EAGAN-JOHNSON B, VAN DONKELAAR P, MERKLEY TL, VELEZ C, HODGES CB, LINDSEY HM, JOHNSON P, IRIMIA A, SPRUIELL M, BENNETT ER, BRIDWELL A, ZIEMAN G, HILLARY FG. **A global collaboration to study intimate partner violence-related head trauma: The ENIGMA consortium IPV working group.** *Brain Imaging Behav*, v.15(2):475-503, 2021 Jan 6.
- 16) FELIX, RS.; DE FIGUEIRÊDO, DU.; DE MEDEIROS, SPU.; CAVALCANTE, GMS.; DE SOUZA, AF. **Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba.** *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7(3), 2020.
 - 17) FERNANDES, NC; DA NATIVIDADE, CSJ. **A naturalização da violência contra a mulher.** *Brazilian Journal of Development*, v.6(10):76076-76086, 2020.
 - 18) FORMIGA K, ZAIA V, VERTAMATTI M, BARBOSA CP. **Intimate partner violence: a cross-sectional study in women treated in the Brazilian Public Health System.** *Einstein (São Paulo)*, v.19:eAO6584, 2021 Nov 22.
 - 19) GARCIA, D. **Violência contra a mulher negra no Brasil: ponderações desde uma criminologia interseccional.** *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, v.7(2):97-120, 2020.
 - 20) GARCIA LP, SILVA GDMD. **Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014.** *Cad Saude Publica*, v.34(4), 2018 Mar 29.
 - 21) GEDRAT, DC; DA SILVEIRA, EF; DE ALMEIDA NETO, H. **Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira.** *Serviço Social & Sociedade*, p.342-358, 2020.
 - 22) GEORGE E, PHILLIPS CH, SHAH N, LEWIS-O'CONNOR A, ROSNER B, STOKLOSA HM, KHURANA B. **Radiologic Findings in Intimate Partner Violence.** *Radiologic*, v.(1):62-69, 2019.
 - 23) GHORBANI F, KHALILI M, AHMADI H. **The evaluation of alveolar fractures of trauma patients in Iran.** *BMC oral health*, v.(1), 499, 2021.
 - 24) GOSANGI, B; PARK H; THOMAS R; GUJRATHI R; BAY CP; RAJA AS; STEVEN ES; MARTA CB; MEGHAN LM; DENNIS PO; MITCHEL BH; GILES WB; KATHRYN R; BHARTI K. **Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Pandemic.** *Radiology*, v.298(1):38-45, 2021.
 - 25) GUJRATHI R., TANG A., THOMAS R., PARK H., GOSANGI B., STOKLOSA HM., LEWIS-O'CONNOR A., SELTZER SE., BOLAND GW., REXRODE KM., ORGILL DP, KHURANA B. **Facial injury patterns in victims of intimate partner violence.** *Emerg Radiol*, v.29(4):697-707, 2022 May 3.
 - 26) HACIALIEFENDIOĞLU AM, YILMAZ S, SMITH D, WHITING J, KOYUTÜRK M, KARAKURT G. **Data-driven identification of subtypes of intimate partner violence.** *Sci Rep*, v.11(1):6736, 2021 Mar 24.
 - 27) HUDSPETH N, CAMERON J, BALOCH S, TARZIA L, HEGARTY K. **Health practitioners' perceptions of structural barriers to the identification of intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis.** *BMC Health Serv Res*, v.22(1):96, 2022 Jan 22.
 - 28) HUECKER MR, KING KC, JORDAN GA, SMOCK W. **Domestic Violence,** In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
 - 29) IBRAHIM E, HAMED N, AHMED L. **Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt.** *East Mediterr Health J*, v.27(3):233-241, 2021 Mar 23.

- 30) KALRA N, HOOKER L, REISENHOFER S, DI TANNA GL, GARCÍA-MORENO C. **Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women.** *Cochrane Database Syst Rev*, v.5(5):CD012423, 2021 May 31.
- 31) KARAKURT G, KOÇ E, KATTA P, JONES N, BOLEN SD. **Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis.** *Front Psychol*, v.13:793021, 2022 Feb 4.
- 32) KATUSHABE E, ASIIMWE JB, BATWALA V. **Intimate partner violence disclosure and associated factors among pregnant women attending a city hospital in South-Western Uganda: a cross-sectional study.** *BMC Pregnancy Childbirth*, v.(1):484, 2022.
- 33) KAVAK, N; KAVAK, RP; ÖZDEMİR, M; SEVER, M; ERTAN, N; SUNER, A. **A 10-year retrospective analysis of intimate partner violence patients in the emergency department.** *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, v.28(6): 796-804, 2022.
- 34) KHURANA B, RAJA A, DYER GSM, SELTZER SE, BOLAND GW, HARRIS MB, TORNETTA P, LODER RT. **Upper extremity fractures due to intimate partner violence versus accidental causes.** *Emerg Radiol*, v.29(1):89-97, 2021 Oct 9.
- 35) KORAB-CHANDLER E, KYEI-ONANJIRI M, CAMERON J, HEGARTY K, TARZIA L. **Women's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a qualitative evidence synthesis.** *BMJ Open*, v.12(7):e058582, 2022 Jul 14.
- 36) LEITE FMC, LUIS MA, AMORIM MHC, MACIEL ELN, GIGANTE DP. **Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users.** *Rev Bras Epidemiol*, v.22:e190056, 2019 Dec 5.
- 37) LEWIS-O'CONNOR A, WARREN A, LEE JV, LEVY-CARRICK N, GROSSMAN S, CHADWICK M, STOKLOSA H, RITTENBERG E. **The state of the science on trauma inquiry.** *Womens Health (Lond)*, v.15:1745506519861234, 2019 Jan-Dec.
- 38) LODER RT, MOMPER L. **Demographics and Fracture Patterns of Patients Presenting to US Emergency Departments for Intimate Partner Violence.** *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev*, v.4(2):e20.00009, 2020 Feb 18.
- 39) MACHTINGER EL, DAVIS KB, KIMBERG LS, KHANNA N, CUCA YP, DAWSON-ROSE C, SHUMWAY M, CAMPBELL J, LEWIS-O'CONNOR A, BLAKE M, BLANCH A, MCCAUB B. **From Treatment to Healing: Inquiry and Response to Recent and Past Trauma in Adult Health Care.** *Womens Health Issues*, v.29(2):97-102, 2018 Dec 31.
- 40) MAKAROUN LK, BRIGNONE E, ROSLAND AM, DICHTER ME. **Association of Health Conditions and Health Service Utilization With Intimate Partner Violence Identified via Routine Screening Among Middle-Aged and Older Women.** *JAMA Netw Open*, v.3(4):e203138, 2020 Apr 1.
- 41) MASCARENHAS MDM, TOMAZ GR, MENESES GMS, RODRIGUES MTP, PEREIRA VOM, CORASSA RB. **Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017.** *Rev Bras Epidemiol*, 2020.
- 42) MAYRINK G, ARAÚJO S, KINDELY L, MARANO R, FILHO ABM, DE ASSIS TV, JADIJISKY M JR, DE OLIVEIRA NK. **Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study.** *Craniofac Trauma Reconstr*, v. 14(2):119-125, 2020 Aug 25.
- 43) MOROSKOSKI M, BRITO FAM, QUEIROZ RO, HIGARASHI IH, OLIVEIRA RR. **Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência.** *Cien Saude Colet*, 2021.

- 44) NEIL J. **Violência doméstica e COVID-19: Nossa epidemia oculta.** Aust J Gen Pract, 49 Suppl 25, 2020.
- 45) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 e violência contra a mulher: o que o setor/sistema de saúde pode fazer.** Organização Mundial da Saúde, 7 de abril de 2020.
- 46) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . **Violência contra a mulher.** Organização Mundial da Saúde, 9 de março de 2021.
- 47) OSTRACH BMM. **"I'll tell you what's important to me...": lessons for women's health screening.** BMC Womens Health, v.21(1):73, 2021 Feb 18.
- 48) PARISH CL, PEREYRA MR, ABEL SN, SIEGEL K, POLLACK HA, METSCH LR. **Intimate partner violence screening in the dental setting: Results of a nationally representative survey.** J Am Dent Assoc, v.149(2):112-121, 2017 Sep 3.
- 49) PATRA P, PRAKASH J, PATRA B, KHANNA P. **Intimate partner violence: Wounds are deeper.** Indian J Psychiatry, v.60(4):494-498, 2018 Oct-Dec.
- 50) PORTER A, MONTGOMERY CO, MONTGOMERY BE, EASTIN C, BOYETTE J, SNEAD G. **Intimate Partner Violence-Related Fractures in the United States: An 8 Year Review.** J Fam Violence, v.34(7):601-609, 2018 Oct 3.
- 51) REYNOLDS SA. **Do health sector measures of violence against women at different levels of severity correlate? Evidence from Brazil.** BMC Womens Health, v.(1):226, 2022.
- 52) SIGNORELLI MC, HILLEL S, DE OLIVEIRA DC, AYALA QUINTANILLA BP, HEGARTY K, TAFT A. **Voices from low-income and middle-income countries: a systematic review protocol of primary healthcare interventions within public health systems addressing intimate partner violence against women.** BMJ Open, v.8(3), 2018 Mar 25.
- 53) SOUSA, IN; DOS SANTOS, FC; ANTONIETTI, CC. **Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v.10(1):51-60, 2021.
- 54) SPRAGUE S; EDUCATE INVESTIGATORS. **A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Intimate Partner Violence Education Program in Fracture Clinics.** J Fam Violence, v.34(7):621-630, 2019 May 11.
- 55) ST IVANY A, KOOLS S, SHARPS P, BULLOCK L. **Extreme Control and Instability: Insight Into Head Injury From Intimate Partner Violence.** J Forensic Nurs, v.14(4):198-205, 2018 Oct/Dec.
- 56) TASKIRAN AC, OZSAHIN A, EDIRNE T. **Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey.** Prim Health Care Res Dev, v.20:e96, 2019 Jun 25.
- 57) TESFAW LM, MULUNEH EK. **Assessing the prevalence and association between physical, emotional, and sexual of intimate partner violence against women in Nigeria.** Reprod Health, v.(1):146, 2022.
- 58) THOMAS R, DYER GSM, TORNETTA III P, PARK H, GUJRATHI R, GOSANGI B, LBOVIC J, HASSAN N, SELTZER SE, REXRODE KM, BOLAND GW, HARRIS MB, KHURANA B. **Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence.** Eur Radiol, v.31(8):5713-5720, 2021 Jan 18.
- 59) TOCCALINO D, HAAG HL, ESTRELLA MJ, COWLE S, FUSELLI P, ELLIS MJ, GARGARO J, COLANTONIO A; COVID TBI-IPV Consortium. **Addressing the Shadow Pandemic: COVID-19 Related Impacts, Barriers, Needs, and Priorities to Health Care and Support for Women Survivors of Intimate Partner Violence and Brain Injury.** Arch Phys Med Rehabil, v.103(7):1466-1476, 2022 Jan 7.

- 60) VASCONCELOS NM, ANDRADE FMD, GOMES CS, PINTO IV, MALTA DC. **Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019.** Rev Bras Epidemiol, v.24(suppl 2):e210020, 2021 Dec 13.
- 61) VIERO A, BARBARA G, MONTISCI M, KUSTERMANN K, CATTANEO C. **Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies.** Forensic Sci Int, v.319:110650, 2020 Dec 5.
- 62) WEIJS C, LANG R, LORENZETTI DL, MILANEY K, FIGUEIREDO R, SMITH LB, MCLAREN L. **The Relation Between Exposure to Intimate Partner Violence and Childhood Dental Decay: A Scoping Review to Identify Novel Public Health Approaches to Early Intervention.** J Can Dent Assoc, v. 84:j5, 2019 May
- 63) YOUNG CR, ARNOS DM, MATTHEWS LT. **A scoping review of interventions to address intimate partner violence in sub-Saharan African healthcare.** Glob Public Health, v.14(9):1335-1346, 2019 Jan 16.
- 64) ZANCAN RF, VIVAN RR, MILANDA LOPES MR, WECKWERTH PH, DE ANDRADE FB, PONCE JB, DUARTE MA. **Antimicrobial Activity and Physicochemical Properties of Calcium Hydroxide Pastes Used as Intracanal Medication.** J Endod, v.42(12):1822-1828, 2016 Dec.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ABORDAGEM DE VÍTIMAS DE VPI

IMPORTANTE: Sempre indagar mulheres com sinais de violência e rotineiramente em seu consultório ou ambiente de atendimento.

QUAIS SÃO ESSES SINAIS?

- Lesões, traumas e injúrias em vários estágios de cura;
- Histórico de traumas recorrentes ou busca por atendimento devido ao tratamento de machucados e lesões com história incompatível;
- Lesões concomitantes em face, crânio e membros superiores, principalmente dedos;
- Lesões isoladas em região anatômica de osso nasal;
- Região perioral de lábios e mucosa labial lesionados;
- Mulheres que além de lesões externas apresentem instabilidade emocional e sinais de transtornos mentais.

COMO ABORDAR?

Em casos mais graves (urgência, pronto atendimento):

- Acolher a vítima;
- Mostrar-se disposto a ajudar, exercer seu papel de profissional de saúde e ser referência de confiança;
- Prestar atendimentos de urgência necessários visando primordialmente a saúde atual da paciente. Desobstrução de vias aéreas e verificação da presença de hemorragias internas ou externas. Limpeza de qualquer secreção e controle de sangramento através de suturas para melhor observação e então dar início ao exame, buscando edemas, irregularidades, equimoses e hematomas.
- Quando a paciente se mostrar estável, indagar a mesma quanto à possibilidade de ser uma vítima de violência, para fim de identificação de vitimização e também pela importância de saber a história do trauma pois a severidade do mesmo estará relacionada com sua intensidade;

COMO INDAGAR?

- Em ambiente seguro;
 - É importante que a vítima esteja sozinha, sem acompanhantes para não correr o risco de sentir-se intimidada;
 - Se possível a presença de um segundo profissional que possa ser testemunha e confirmar o relato;
 - Começar informando a vítima da confidencialidade da conversa;
 - Ouvir sem opinar ou julgar;
 - Buscar sempre fazer afirmações de positividade e lembrar a vítima da sua capacidade de superação e recomeço;
 - Orientar a vítima quanto à possibilidade e importância do registro de um boletim de ocorrência, onde a mesma pode também solicitar um pedido imediato de medida protetiva;
 - A vítima dependente do seu parceiro íntimo responsável pela agressão, pode também recorrer a “Casa Abrigo”, um ambiente seguro onde poderá se abrigar nesse momento de vulnerabilidade e também garantir abrigo para seus filhos menores de idade.
- Rotineiramente (em casos em que a vítima não apresenta sinais claros de violência) ...
- Incluir perguntas de VPI na ficha de triagem;
 - Questionar a paciente também em um segundo momento, que não seja a primeira consulta, para que a mesma não sinta que essas perguntas são apenas para preencher formulários;
 - Sempre ressaltar a confidencialidade dos relatos da paciente em consultas;
 - Ouvir de forma paciente e gentil e somente indagar sobre o fato se for capaz de ajudar;

LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019 - Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.