

Trauma maxilofacial relacionado a violência conjugal contra a mulher

Maxillofacial trauma related to conjugal violence against women

Trauma maxilofacial relacionado con violencia conjugal contra mujeres

José Milton de Aquino e Silva Neto^{1*}, Priscila Graciete de Souza¹, Nathalia Barreto de Mélo Venancio¹, Michelle Leão Bittencourt Brandão Medeiros¹, Tayguara Cerqueira Cavalcanti¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os traumas maxilofaciais mais corriqueiros nas agressões conjugais, ocorridas contra as mulheres, levando em consideração o âmbito de atuação do Cirurgião Dentista (CD). **Revisão Bibliográfica:** Nas últimas décadas observa-se que a ocorrência de agressões contra o sexo feminino vem avançando cada vez mais, de maneira universal, sendo progressivamente mais contínuo, um dos fatores que levam a essas intercorrências deve-se por causa da violência conjugal na vida rotineira dessas pessoas, sendo observado diretamente devido a procura constante e incessante das mulheres nos serviços públicos de saúde. Existe uma equipe multiprofissional para poder ajudar e amparar essas mulheres, porém o CD é um dos profissionais capacitados em que dispõe com melhor facilidade em identificar traumatismos acarretados por violência, necessitando estar pronto para verificar as evidências. Este fato é verificado por causa da preponderância dos traumas resultante serem maiores na região maxilofacial, tendo potencial de circundar geralmente os tecidos moles, as partes ósseas, os ligamentos periodontais e os elementos dentais. **Considerações Finais:** À vista disto, além das possíveis modificações no convívio social, as violências contra a mulher ocorrida por seus companheiros acarretam traumas maxilofaciais, do qual cabe ao CD distinguir os fatores etiológicos das lesões, assim como a prática abusiva.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Violência doméstica, Saúde da família, Traumatismo múltiplo.

ABSTRACT

Objective: Analyze the most common maxillofacial traumas in marital aggressions, which have occurred against women, taking into account the scope of the Dentist Surgeon (CD). **Literature Review:** In the last decades it is observed that the occurrence of aggressions against the female sex has been progressing more and more, in a universal way, being progressively more continuous, one of the factors that lead to these complications is due to the conjugal violence in the routine life of these people, being directly observed due to the constant and incessant demand of women in public health services. There is a multiprofessional team to be able to help and support these women, however the DC is one of the trained professionals in which it has a better facility in identifying trauma caused by violence, needing to be ready to check the evidence. This fact is verified because of the preponderance of the resulting traumas being greater in the maxillofacial region, having the potential to generally surround soft tissues, bone parts, periodontal ligaments and dental elements. **Final Considerations:** In view of this, in addition to the possible changes in social life, the violence against women that occurs by his companions causes maxillofacial trauma, from which it is up to the CD to distinguish the etiological factors from the injuries, as well as the abusive practice.

Keywords: Violence against women, Domestic violence, Family health, Multiple trauma.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los traumatismos maxilofaciales más frecuentes en las agresiones conyugales, ocurridos contra la mujer, teniendo en cuenta el ámbito del Cirujano Dentista (CD). **Revisión Bibliográfica:** En las

¹ Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió - AL. *E-mail: milton_netto_166@hotmail.com

últimas décadas se observa que la ocurrencia de agresiones contra el sexo femenino ha ido progresando cada vez más, de manera universal, siendo progresivamente más continua, uno de los factores que conducen a estas complicaciones se debe a la violencia conyugal en la vida cotidiana de estas personas, siendo observadas directamente debido a la constante e incesante demanda de mujeres en los servicios públicos de salud. Existe un equipo multiprofesional para poder ayudar y apoyar a estas mujeres, sin embargo el DC es uno de los profesionales capacitados en el que tiene mayor facilidad para identificar traumas causados por violencia, necesitando estar listo para verificar la evidencia. Este hecho se verifica debido a que la preponderancia de los traumatismos resultantes es mayor en la región maxilofacial, pudiendo rodear en general tejidos blandos, partes óseas, ligamentos periodontales y elementos dentarios. **Consideraciones Finales:** Ante esto, además de los posibles cambios en la vida social, la violencia contra la mujer que se produce por parte de sus acompañantes provoca un trauma maxilofacial, del cual le corresponde al CD distinguir los factores etiológicos de las lesiones, así como la práctica abusiva.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, Violencia doméstica, Salud de la familia, Traumatismo múltiple.

INTRODUÇÃO

As agressões das quais as mulheres convivem nos dias de hoje em qualquer âmbito que seja é designada, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo constituída no Art. 5º ao que se refere a lei Maria da Penha, cujo objetivo principal dessa lei é de estipular punição de maneira correta e banir atos de violência doméstica contra a mulher, em que decorre por causa de episódios do qual é estabelecido de maneira intencional, utilizando chantagens e até mesmo agressões físicas, tendo como potencial de acarretar em resultados de inúmeros níveis de danos, a partir de uma pequena lesão a um traumatismo, prejudicando por sua vez a parte psicossocial, limitações do desenvolvimento, independência limitada, podendo chegar até mesmo ao óbito (DIAS IJ e SANTIAGO BM, 2014).

Essa temática vem gradativamente sendo apresentada principalmente nas últimas décadas, com tal intensidade à nível nacional e no que se refere em escala mundial, dado que a quantidade relacionado a essas ocorrências vêm modificando-se por causa das ascensões em âmbitos quantitativos de decorrências, alcançando-as em diversos setores da sociedade, tendo potencial de compreender além das concepções que envolvem a parte emocional, os aspectos psicossociais dos quais abrangem a parte física também, com ocorrências dos quais são capazes de estarem referentes à tonalidade da cor da pele, doutrina religiosa, idade do indivíduo e nível de ensino (SILVA ACLG, et al., 2014; CHAVES AS, et al., 2018).

As brigas ocorridas pelos companheiros em sua grande maioria das vezes causam traumatismos na região da face das pacientes, isso acontece porque propendem-se a ser uma região mais visível e o impacto nessa área é maior, possuindo como foco as partes da cabeça e do pescoço, sendo levando em consideração em que esses traumas físicos muito das vezes precisam de cirurgia e ficam nas vítimas como cicatrizes, perdas dos elementos dentais e problemas temporomandibulares (DUARTE FM, 2018).

O trauma da face mais conhecido como traumatismo maxilofacial do qual é qualquer comprometimento físico ocorrido na região do rosto quando se relaciona com esse tipo de violência contra a mulher, representa 46,5% das violências domésticas. Esses tipos de traumas prejudicam de forma direta tanto os pacientes quanto as condutas dos profissionais, visto que pode acarretar danos estéticos e a vítima precisará passar por alguns procedimentos do qual irá requerer tempo, dinheiro e acompanhamentos psicológicos já que afeta de maneira direta a autoestima e que por consequência desses fatores gera doença mental crônica em que as interações sociais causam uma ansiedade irracional para as pacientes (DOURADO SM e NORONHA CV, 2014).

Propício a esses tipos de agressões, estão presentes na maioria dos casos traumatismos envolvendo tecidos moles, elementos dentais e os que apresentam maiores relevâncias dos quais envolvem as fraturas ósseas na região frontal do rosto (BERNARDINO IM, et al., 2018). Quando se estabelece uma referência sobre traumas relacionados aos elementos dentais, observa-se com maior clareza fraturas presentes na parte

perirradicular, em que à polpa são bastante comprometidas, as modificações visíveis trata-se de uma violação acarretada no esmalte dentário, trincas de esmalte; fratura das quais podem ser danificado apenas o esmalte e a dentina sem o envolvimento da polpa dentária e fraturas que corrompem a coroa dos dentes (CASTRO TL, 2011).

Ao que se refere aos tecidos de proteção que são importantes devido ao envolvimento na fixação do dente ao osso tanto da maxila quanto da mandíbula, podem ocasionar com o trauma acometido um processo de concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, luxação lateral e a avulsão, sendo essa última a de maior complexidade por causa do deslocamento do dente para fora do seu alvéolo sendo conduta imperativa o replante do dente, podendo-se ser observado traumatismos no processo zigomático e na região da órbita (CHAVES AS, et al., 2018; BERNARDINO IM, et al., 2018).

Quando o Cirurgião Dentista (CD) examina o paciente e observa a queixa principal do paciente necessita distinguir a etiologia da patologia, e saber na hora da anamnese como ocorreu o fato, quanto tempo levou até procurar o profissional e qual material foi utilizado na hora da agressão, e por intermédio das respostas, conseguir alcançar um prognóstico mais preciso, levando-se em consideração que as condutas clínicas variam de um paciente para outro. A portaria nº 104 do Ministério da Saúde determina que o profissional faça uma comunicação através de notificação compulsória que é requerida quando ocorre doenças, agravos e eventos de saúde pública dos quais incluem a violência doméstica (BERNZ IM, 2012).

A notificação compulsória é estabelecida através de uma determinação estabelecida ao que se faz presente toda territorialização brasileira através da Lei n.º 10.778/2003, das quais retém como foco principal intervir em ocorrências na qual a agressividade contra a mulher é caracterizada por intermédio do serviço de saúde, prezando sempre pela atenção, respeito e saúde, de acordo com o parágrafo V do artigo 5º do Código de Ética dos Cirurgiões Dentistas, em que concede o conseguimento de valores estatísticos do acatamento das agressões sendo feito as denúncias por parte das vítimas, presenciadores e profissionais da saúde, beneficiando o estabelecimento de políticas governamentais, sendo enviadas as informações para os órgãos responsáveis. As notificações são estabelecidas em concordância com as classificações das lesões físicas, concernindo imposição de proveniência para especificações graves ou críticas em que ocorre o comprometimento facial parcialmente ou por completo (BRASIL, 2003; CARVALHO LMF, et al., 2013; BERNARDINO IM, et al., 2018).

À vista do que foi mencionado, este estudo dispõe como um dos principais objetivos executar uma revisão narrativa por meio de leitura de artigos mais relevantes sobre a temática dos quais busca analisar os traumas maxilofaciais mais corriqueiros nas agressões conjugais, ocorridas contra as mulheres, levando em consideração o âmbito de atuação do CD e suas efetivos deveres diante da lei nas interpelações odontológicas de mulheres sofredoras de agressões pelos companheiros.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Traumatismo maxilofacial

Os traumas em que envolvem a região maxilofacial são lesões que ocorrem na face e na cabeça dos quais afetam os tecidos moles e duros, sendo capaz de lesionar parte do cérebro, região orbicular dos olhos e boca, seios perinasais localizados no interior dos ossos do crânio e face, ossos e elementos dentais (JUNIOR JCM, et al., 2010).

Nos últimos anos, vem se tornando conteúdo de indagações significativas através de pesquisas devido a representatividade bastante significativa na saúde pública, sendo entendida como um desafio para o controle e cuidados, isso ocorre em razão do acréscimo da sua preponderância, resultados esses devido ao grande número de incidentes automobilísticos e da agressão contra as mulheres (SILVA CJP, et al., 2011).

Esses tipos de violências são apontados como sendo avassaladoras, visto que, além de propiciar resultados negativos na parte física dos pacientes são capazes de causar deficiências não reparadoras, ocasionando problemas enternecedores nas pessoas afetadas, provocando efeitos econômico desfavoráveis

no âmbito do sistema de saúde (CASTRO TLD, et al., 2017). As lesões referentes as áreas maxilofaciais por causa de ocorrências de agressões contra o gênero feminino são um significativo motivo que exprimem a causa do crescimento exponencial nas últimas décadas (MACEDO BI, et al., 2017).

Traumas de face no gênero feminino

As agressões acometidas contra o gênero feminino são designadas como sendo uma epidemia em que acontece quando há um aumento inesperado do número de casos de determinado problema que envolve a saúde pública, porém as vítimas afetadas ficam na maioria dos casos caladas, deixando assim as vítimas mais vulneráveis e de modo consequente tornando-as perpétuas as violências como objeção a sua forma de ficar em silêncio (CAMARGO IB, et al., 2012).

Esse condicionamento é ainda por cima bastante comprometedor por ressoar de maneira incoerente e contrária a independência da mulher como dispondo da garantia da liberdade, estabelecida pelos direitos humanos, dado que a vítima se sente forçada pelos parceiros e até mesmo ameaçadas, dispondo como resposta desses fatores a dificuldade de afirmar novos compromissos, demonstrando uma fala sucinta e restrita, as ligações de segurança ficam inocuados ou ausentes (MOYSES JF, 2018).

O trauma maxilofacial são significativos, por acarretar consideráveis resultados em que abala o sistema emocional e funcional das pacientes, levando em consideração as probabilidades no que diz respeito a profundos de injúrias irreversíveis. Uma violência estabelecida na face das mulheres não circunda somente o tecido mole e ossos, no entanto, também por levando em consideração suas amplitudes, possui como potencial prejudicar parte do cérebro, olhos, seios da face e elementos dentais. Refere-se a um traumatismo que possui cuidados com a equipe multiprofissional, interagindo especialmente os profissionais capacitados e especializados em Trauma, como médicos e Cirurgiões Dentistas (ACOSTA DF, et al., 2013).

Características do agressor e tipo de ligação com a vítima

Em nosso país, pode-se observar que os levantamentos estatísticos relativos às violências contra as mulheres nas últimas décadas indicam que 23% das pacientes estão vulneráveis a sofrerem violência por seus parceiros (OLIVEIRA CKSSV, 2013). Nas probabilidades apontadas em que utiliza-se princípios em que a cada 4 minutos uma mulher é violentada, sendo parceiros/cônjuges definidos como sendo considerados os causadores dessas agressões (65,6%), subsequentemente vem aqueles que não são mais seus companheiro (24,2%), logo em seguida vem os conhecidos que não possuem tanta aproximação (8,73%) e por fim as pessoas desconhecidas, que agredem por roubos ou até mesmo pelo estivo de vestimentas que a mulher esteja usando (1,47%) (CARVALHO LMF, et al., 2013; BERNARDINO IM, et al., 2018).

Referente ao teor estatístico presente nesses casos de violência, os maiores números de violências físicas decorrem dentro de do estabelecimento das próprias vítimas (61,2%), tornando-se assinaladas por inúmeros acontecimentos recorrentes por ser procedido em um meio doméstico onde estão presentes sua família, adstritos e particulares, e em decorrência deste entendimento há redução do intrometimento de terceiras pessoas que não estão dentro desse ciclo, visto que muitos possuem medo de interromper ou denunciar, a maioria das violências contra as parceiras em que representa-se 52,2% ocorrem no horário noturno (LEITE MTS, et al., 2014).

No que diz respeito mencionados as razões provocadas por esses abusos, a maioria das mulheres possuem como alegações constantes a ligação dessas agressões a utilização de drogas ilícitas pelos companheiros (20,9%) logo em seguida com maior percentagem, vem o uso excessivo de bebidas alcoólicas (56,71%), entre as conturbações de outros princípios, incluindo-se as de fundamentos particulares em que pode estar o ciúme excessivo, podendo ser também por causa dos problemas financeiros a família, renúncias a prática sexual e até mesmo devido algumas opiniões distintas na forma de educar os filhos (DOURADO SM e NORONHA CV, 2015).

Quando a situação de violência já possui uma forma corriqueira entre os conjugues possuindo uma normalidade no cotidiano dessas mulheres, as vítimas propendem a associar que a sua organização familiar se situa vulnerável ao perfil do ofensor, em especial os filhos que presenciam os abusos ocorridos. As

mulheres, buscando possíveis maneiras de se proteger, tendem a centralizar as precauções para si, não falando para os familiares a real verdade do que se passa em sua casa, tentando evitar que seus entes próximos tornem-se focos de intimidações ou sejam agredidos também. Nesse contexto, a mulher consegue tornar-se mais suprimida aos fatos (DOURADO SM e NORONHA CV, 2015).

Por outro lado, Chaves AS, et al. (2018) ressaltam que as vítimas dessas injúrias podem integrar as circunstâncias das omissões por se sentir coagidas e por consequência preservar o companheiro de penalidades judiciais, devido ao estabelecimento de uma relação afetuosa, tendo em vista que este normalmente possui uma função de companheiro ou parente.

Fatores associados ao traumatismo maxilofacial por violência contra mulheres na atenção primária

Quando se é notado e estabelecido os sinais e sintomas pelos profissionais da saúde de presença de violências contra as mulheres, a atenção primária de saúde direciona-se a assistência da mulher a qual passou por esses eventuais episódios de agressões, esses atendimentos ocorrem na maioria das vezes no âmbito hospitalares de unidades de emergências médicas ou odontológicas. Contudo, nas ocasiões em que as mulheres sofrem agressões de maneira silenciosa, dificilmente é notificado aos profissionais de saúde a proveniência das contusões, o que acontece com muita frequência, dificultando assim o conhecimento específico tanto ao que se refere ao que levou a esse particular problema e até mesmo ao que se refere ao quadro de agressões vivenciados no cotidiano dessas mulheres (NÓBREGA LM, et al., 2017).

O Cirurgião Dentista deve ser cauteloso entre a interrelação profissional e a vítima/paciente tendo como finalidade não reproduzir maiores problemas psicossociais, buscando adquirir respostas de uma forma mais gentil e respeitando o limite da vítima, o diálogo deve passar segurança, para só assim o profissional entender da melhor forma possível o que ocasionou aquela lesão, o CD deve estimular a interatividade dos processos terapêuticos com uma equipe ampla de maneira humanizada, sendo de suma importância o acompanhamento de um psicólogo, a vítima não irá ficar bem só com o tratamento estético das agressões sofridas, precisará de um suporte familiar, para só assim elas se sentirem protegidas (VIEIRA LJES, et al., 2013).

Parâmetros de violência contra a mulher

Mesmo sabendo que grande percentagem dos casos ocorridos de violência contra a mulher pelos maridos não sejam registrados pelas vítimas, existe a possibilidade de ser avaliado através de parâmetros as pequenas discordâncias de coleta dos pesquisadores ao descrever o gênero feminino vítimas de violências (CARVALHO LMF, et al., 2013).

Chaves AS, et al. (2018) ressalta que o acometimento de agressões físicas em vítimas do sexo feminino gira em torno das mulheres que possuem idade entre 25 e 35 anos, em que as características mais marcantes são: mulheres pardas, solteiras e auxiliares de casa.

Enquanto Moyses JF, (2018) através de seus estudos, observa que o parâmetro de mulheres que sofrem maior quantidade de agressões domésticas possui uma idade que varia entre 30 à 50 anos, sem levar em consideração a sua etnia, sendo elas na maior parte solteiras e sem trabalho. Já Duarte FM, (2018) argumenta através dos levantamentos feitos que as idades que têm maior potencial para sofrer agressões são mulheres de 18 à 44 anos, sendo essas afastadas dos empregos, que sofreram com separação com seus conjugues.

Referente as diversas formas de agressões, Carvalho LMF, et al. (2013) declaram através das pesquisas feitas que 34,2% das violências, na maioria das vezes o parceiro praticas as lesões através de murros, socos, pontapés e surras, enquanto as violências de com materiais perfurocortantes estabeleceram-se uma porcentagem de 9,5% de eventos, sendo aplicados o emprego de armas brancas, revolver, pedaços de madeiras e outros objetos, inclusive a utilização das duas maneiras.

No entanto, as prevalências dessas agressões gira em torno da força bruta, sem a utilização de materiais, em que proporciona em média a 7,8%. Nóbrega LM, et al. (2017) admitem que as ocorrências em que se apresenta maior existência são acometidas com agressividades e agressões de murros, socos, pontapés e surras, tornando-se correspondente a 69,5% dos casos registrados.

A área da cabeça e pescoço possuem maior prevalência das agressões acometidas, isso deve-se por causa fato de o violentador possuir a capacidade de observar com clareza o pressentimento da dor nas mulheres (SILVA ACLG, et al., 2014; NÓBREGA LM, et al., 2017). Enquanto Carvalho LMF, et al. (2013) demonstra em seu estudo que os agressores na maioria das vezes escolhem essa região para mostrar as mulheres quem é que manda na relação, posto que o desejo de muitos conjugues é unicamente e exclusivamente de menosprezá-las e tornando assim suas companheiras sujeitas a essa dominação.

O atendimento dos cirurgiões dentistas e suas abordagens

A forma de abordagem do Cirurgião Dentista no decurso do tratamento realizado nas práticas odontológicas requer que esses profissionais possuam duas maneiras de abordagens. A primeira trata-se de uma metodologia em que se leva em consideração os cuidados necessários para estabelecer a cura, ao se estabelecer procedimentos terapêuticos nas lesões decorridas da agressões sofridas. A outra forma de abordagem refere-se ao profissional observar e analisar como foi estabelecida aquela lesão, fazendo uma apuração minuciosa através de uma anamnese detalhada e buscando sempre um tratamento humanizado, deixando a paciente sempre com a sensação de acolhida, para que ocorra uma maior investigação do fato estabelecido, evitando agressões corriqueiras das quais ocasionem em malefícios irrecuperável, como é o caso do nível extremo que é a morte (CARVALHO LMF, et al., 2013).

Para esses dois segmentos de abordagens existem diretrizes para os agressores em que no Brasil se faz as leis presentes, o regimento em que é a favor da conduta em que o CD ou qualquer profissional da saúde dispõe da incumbência de realizar por intermédio da notificação compulsória, fazendo sempre anotações documentais das fraturas e lesões analisadas, o profissional deve possuir privacidade não expondo a mulher, e realizar a confirmação da consulta e suporte prestado, sendo susceptível de eventuais multas aos que suprimam ou ocultem esses ocorridos, tendo que responder por infrações de obrigação de ação pública na saúde (SILVA CJP, et al., 2010).

No decorrer de cada suporte e assistência feito pelo CD, a forma de se arquivar os registros das agressões e lesões observadas precisam serem acondicionados e conservadas de maneira correta, dado que esses documentos têm potencial de servir como recursos de perícias, provas e até mesmo de laudos técnicos, garantindo a mulher violentada uma prova legítima para homologações de processos judiciais, visto que esses documentos são materiais em que se estabelece o problema na fase de latência das agressões (VIEIRA LJES, et al., 2013). Para Dias IJ e Santiago BM (2014) apenas pelo meio dos laudos técnicos é viabilizado a obtenção dos dados, para só assim determinar e conseguir desfechos concretos ao que se refere à esses ocorridos.

Moyses JF (2018) ressalta em seus estudos que muitos CD's não são capazes de agir mediante a presença desses casos de lesões por agressões de gênero, demonstrando em suas análises que somente 47% dos Cirurgiões Dentistas seriam capazes de estabelecer uma conduta correta ao que se refere a esses fatos. Apesar disso, o profissional de saúde possui como dever manusear com postura correta e de forma privativa, através de um documento estabelecido estritamente pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e posteriormente direcionar à superioridade sanitária em que se faz competente ou levar essas documentações ao serviço de referência sentinela, em conformidade com o que é proposto no desígnio do Decreto n.º 5.099/2004, em que determina a Lei n.º 10.778/2003. Essas interferências são estabelecidas por autorizar novas associações de formas de inserção de políticas públicas em que sejam capazes tanto de compreender quanto precaver a introdução de possíveis intercorrências ocasionadas pelas agressões domésticas, tendo potencial de determinar esses acontecimentos e os seus efeitos (ACOSTA DF, et al., 2013; LEITE MTS, et al., 2014).

Conduzir-se diante da legislação adotada no Brasil é uma imposição em que certifica e garante não só a completude do trabalho multiprofissional na área da saúde, mas da mesma forma aos atributos da qualidade de vida das mulheres agredidas, dado que maior parte das vítimas lesionadas não possuem as dimensões com a proveniência essencial por se acharem constrangidas, sendo da competência das autoridades exercer de forma intervencionais nessas medidas, buscando ofertar uma melhor compreensão e qualidade de vida a essas mulheres violentadas (DIAS IJ e SANTIAGO BM, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As agressões que ocorrem com as mulheres por seus parceiros podem desencadear traumas maxilofaciais, do qual são capazes de afetar tanto a cavidade oral quanto seus anexos. Consecutivo as agressões recebidas por seus companheiros são observadas modificações dos comportamentos das vítimas, devido as cicatrizes físicas e comportamentos psicossociais. Além disto, essa violência tem como potencial estabelecer problemas fisiológicos, como distúrbios ao desempenho natural do sistema estomatognático em que são incluídos músculos, dentes e ossos. Com o carecer de interferências odontológicas, o CD precisa estar hábil a identificar variações em que o impulsionem ao reconhecimento de ações violentas. Essas ocorrências demandam do profissional o bom posicionamento, a forma de conduta por meio de abordagem sigilosa e cumprimento à lei, tendo que ser estabelecido por intermédio da notificação compulsória, em concordância com o grau da lesão presente na vítima.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA DF, et al. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm.*, 2013; 26(6):547-53.
2. BERNARDINO IM, et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Legal medicine*, 2018; 31(9): 1-6.
3. BERNZ IM. Desafio da violência doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. *Saúde & Transformação Social*, 2012; 3(3):105-111.
4. BRASIL. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União* 2003.
5. CAMARGO IB, et al. Fratura parassinfisária em Mulher Vítima de Violência Doméstica: Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 2012; 12(1): 9-16.
6. CARVALHO LMF, et al. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. *Revista Medicina*, 2013; 46(3):297-304.
7. CASTRO TL. Lesões Craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do departamento médico legal de vitória (ES) entre 2004 e 2008. (Trabalho de conclusão de curso de mestrado em biologia bucodental com concentração em odontologia legal e deontologia), 2011: 15-24.
8. CASTRO TLD, et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *RGO - Rev Gaúcha Odontol* 2017; 65(2):100-8.
9. CHAVES AS, et al. Prevalência de traumatismo maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia -UPF*, 2018; 23(1): 60-67.
10. DIAS IJ, SANTIAGO BM. Violência de gênero contra a mulher: perfil de registros periciais da gerência executiva de Medicina e Odontologia legal (GEMOL)- João Pessoa/PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2014; 18(4): 315-324.
11. DOURADO SM, NORONHA CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. *Physis*, 2014; 24(2):623-643.
12. DOURADO SM, NORONHA CV. Marcas visíveis e invisíveis: Danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; 20(9): 2911-2920.
13. DUARTE FM. Para além do que se vê: cicatrizes da violência doméstica contra mulheres. Tese de Doutorado. 2018: 22-43.
14. JUNIOR JCM, et al. Epidemiological characteristics of trauma patients maxillofacial surgery at the Hospital Geral de Blumenau SC from 2004 to 2009. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 2010; 14(2):192-8.
15. LEITE MTS, et al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2014; 22(1): 85-92.
16. MACEDO BI, et al. Multiple correspondence analysis as a strategy to explore the association between categories of qualitative variables related to oral-maxillofacial trauma and violent crimes at the community level. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2017; 47(3): 339-44.
17. MOYSES JF. Os enquadramentos da violência contra as mulheres no componente estrutural da Lei Maria da Penha: Análise de conteúdo de decisões de 2 instância do TJ/SP sobre "violência baseada no gênero". Dissertação de Mestrado. 2018.
18. NÓBREGA LM, et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dental traumatology*, 2017; 33(3): 181-188.
19. OLIVEIRA CKSSV. Violência contra mulher, prevalência e trauma facial: um estudo retrospectivo numa delegacia especializada da mulher em Campina Grande - PB [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2013.
20. SILVA ACLG, et al. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. *Cien Saude Colet*, 2014; 19(4):1255-1262.
21. SILVA CJP, et al. Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG). *Cad Saude Colet*, 2011; 19, (1):33-40.
22. VIEIRA LIES, et al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013; 21(4): 12-16.