

INCIDÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DA PANDEMIA DA COVID-19

Amanda Gahyva Marques de Oliveira¹;

Elisa Neves Trzinski¹;

Mariana Farias Pinheiro¹;

Carolina Silvano Vilarinho da Silva².

RESUMO

Em 2019, um vírus denominado SARS-CoV-2 (coronavírus) se disseminou pelo mundo, tal vírus é caracterizado por uma infecção respiratória de rápido contágio, que se apresenta através de sintomas semelhantes ao de uma gripe comum nos indivíduos, muitas vezes assintomáticos, favorecendo assim sua rápida propagação. Em tentativa imediata de cessar o contágio, a OMS (organização mundial de saúde) impôs o isolamento social como medida de segurança, obrigando as famílias a permanecerem confinadas em domicílio por tempo indeterminado. Como uma das muitas consequências desta pandemia, foi constatado um aumento significativo na quantidade de casos de violência doméstica feminina, já que as vítimas ficaram exiladas com seus agressores em período integral. Naquele momento, as vítimas de violência doméstica perderam a conexão com outras pessoas, desta maneira as colocando em regime de silêncio e invisibilidade, o que dificultou a quebra do ciclo da violência. Diante disso, se fez ainda mais notória a importância dos profissionais da saúde que estavam na linha de frente no momento pandêmico, na abordagem e amparo dessas vítimas. Tendo em vista que os traumas mais comuns neste tipo de violência são em região de cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista se tornou o maior responsável nesta identificação. Portanto, se faz evidente a importância do conhecimento por parte do odontólogo das regiões mais acometidas pelos agressores, para uma correta identificação, abordagem, intervenção multidisciplinar e amparo psicossocial às mulheres vítimas de abuso doméstico.

Palavras-chaves: Traumatismo da cabeça; Violência doméstica; COVID-19; Mulher; Cirurgião-dentista.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Costa (2021), a violência doméstica ganhou visibilidade e relevância a partir da década de 1970, com maior ênfase no início do século XXI se estendendo até o momento atual, tanto no Brasil como no mundo.

Durante o cenário pandêmico da COVID - 19 a prevalência dos casos de violência domiciliar relatou um aumento de quase 40 por cento, comparado aos anos anteriores, devido ao lockdown e isolamento social (SIEGFRIED, 2020).

Para Cantanhede (2021), os profissionais da saúde, como os cirurgiões dentistas, clínico geral e bucomaxilofacial, foram de extrema importância nesse período por se encontrarem na primeira linha de abordagem e acolhimento das vítimas.

O cirurgião-dentista manifesta sua relevância na parte clínica, hospitalar e social, desde o atendimento de urgência e emergência até a reabilitação total da paciente, além do acolhimento inicial e identificação de um trauma suspeito, quando a paciente se sente receosa em denunciar. Além disso, deve-se ressaltar que o isolamento social durante a pandemia gerou medo, não só da morte pela doença, mas também pelas agressões físicas de alguém íntimo.

Vale enfatizar que os profissionais da saúde são obrigados a notificar os casos de suspeita ou confirmação de abusos e maus-tratos, através da Notificação Compulsória as autoridades policiais, não tendo como obrigação a denúncia do mesmo (CANTANHEDE, 2021).

As principais regiões lesionadas durante as injúrias são cabeça, face e pescoço por serem locais desprotegidos e de maior visibilidade, sendo uma forma de exteriorizar o domínio do agressor sob a mulher submissa (NÓBREGA, 2017). O conhecimento e reconhecimento dos traumas é essencial principalmente ao profissional odontológico pois, de acordo com Dourado (2015), estima-se que a incidência das lesões em casos de abuso doméstico são 63,2% face e/ou cabeça e/ou pescoço, área de estudo específica do dentista.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo evidenciar o quanto o isolamento social da pandemia da COVID-19 influenciou no aumento dos casos de traumas faciais em mulheres vítimas de violência doméstica e compreender a importância do cirurgião-dentista no atendimento a essas pacientes.

2. METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão integrativa, quali-quantitativa de finalidade básica, realizada de maneira sistemática, ordenada, abrangente e com objetivo descritivo e método dedutivo. As plataformas de busca para o levantamento de dados foram PubMed, Google acadêmico, Bireme e Scielo, nos últimos anos. Os critérios de inclusão para esse trabalho foram selecionados artigos que relatassem apenas mulheres vítimas de violência doméstica com trauma de face durante o isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 na língua inglesa e portuguesa. Como critérios de exclusão, artigos que retratam crianças e idosas vítimas de violência doméstica

no período de 2020 a 2022, além de artigos que envolviam vítimas gerais de violência doméstica antes da pandemia da COVID-19. Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela do Excel, sintetizados e analisados criticamente, e as informações extraídas foram descritas possibilitando reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Violência doméstica

Desde as civilizações antigas, para Souza (2021), a imagem de uma mulher sempre estava relacionada a uma criatura frágil e totalmente inferior ao homem, o qual as menosprezavam moral e socialmente, tirando delas todo e qualquer direito. Conforme explica a antropóloga Margaret Mead (1971), nas sociedades antigas, tudo aquilo que era feminino tinha pouca expressão, fazendo com que a mulher fosse apenas um reflexo do homem, sempre sendo retratada como alguém a serviço de seu amo e senhor, que eram em sua maioria seus pais, irmãos, maridos e tios, podendo muitas vezes se tornar alvo de agressões por estes.

Carrera (2021) afirmou que, atualmente a violência doméstica é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, podendo afetar qualquer âmbito domiciliar, independentemente de sua nacionalidade, idade, nível socioeconômico ou cultural.

Quando acontece contra a mulher, leva-se em conta qualquer ato violento em justificativa do gênero, ferindo a integridade ou saúde da mesma, pode se manifestar através de violência física, sexual, psicológica, patrimonial ou feminicídio, com o objetivo de oprimir, machucar, humilhar ou dominar a vítima (LIMA, 2022).

De acordo com Souza (2021), o ciclo da violência é composto por três fases bem distintas. Na primeira fase se tem a construção da tensão, caracterizada pela ocorrência de agressões verbais, ciúmes exacerbado, ameaças e/ou destruição de objetos. Nessa fase, a mulher acredita ser capaz de controlar a situação, mostrando-se dócil, prestativa e com sentimento de culpa, atribuindo a si própria a responsabilidade pelos atos do agressor, desenvolvendo, inconscientemente, um processo constante de autoacusação. Na segunda fase, a tensão aumenta, atingindo seu ponto máximo, os ataques tornam-se mais graves e o processo experimentado na fase anterior torna-se administrável. Essa fase é mais breve, sendo seguida pela terceira fase, denominada lua de mel, onde, após terem cessado os ataques violentos, o agressor passa a temer a perda da companheira, portanto demonstra remorso, profere promessas, jura não repetir as agressões e implora perdão. Tem início, então, um período de calmaria, sem a tensão acumulada na primeira fase e descarregada na segunda fase, esta fase permanece até o momento onde o ciclo se reinicia.

3.1.1 Lei n. 11.340 (Maria da Penha)

A Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340) foi aprovada no Brasil em agosto de 2006 com o principal objetivo de representar um instrumento jurídico eficaz que contenha as disposições legais e mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. (SANTOS,2021)

Lima (2021) analisou que de acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha o que configura violência doméstica e familiar contra a mulher, é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Traçando um paralelo, violência que se encaixe no aspecto doméstico é aquela que se passa no seio familiar, ou seja, nas relações formadas por vínculos de parentesco natural, civil, por afinidade ou ainda afetividade. De modo que o agressor deve ter livre acesso ao espaço doméstico (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006). A efetividade da Lei Maria da Penha é bastante ampla, devido os avanços da Lei foram construídas delegacias especializadas, centros de referência, casas de abrigo, assim como juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher, promotorias especializadas e defensorias especializadas (SOUZA, 2021).

Além de instituir novas formas de reduzir a violência contra a mulher, a lei criou providências mais rápidas para o tratamento. As antigas medidas emergenciais de proteção, como o afastamento do agressor, não eram tão rápidas, porque as mulheres precisavam de um advogado para fazer qualquer pedido ao juiz. Agora o próprio delegado manda a solicitação ao juiz. A Lei prevê, também, o desenvolvimento de trabalhos com diferentes órgãos governamentais, como Saúde, Justiça e Assistência Social (LIMA, 2022).

Nesse sentido, a referida lei acabou representando um marco na luta pelos direitos da mulher, de acordo com Souza (2021), o dia 25 de novembro é considerado o Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres, e serve para fazer um balanço e analisar os avanços (e retrocessos) nessa questão. Tais dados mundiais são alarmantes, de modo que o Brasil também encontra-se com milhares de vítimas. O mesmo afirma que em 2007, foi criado no Brasil o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra a Mulher, que cobra a prevenção e combate à violência, além de garantir os direitos das mulheres nas esferas sociais, familiares, educacionais, do trabalho, da saúde e da segurança pública. Em 2013, foi sancionada a Lei N° 12.845 (Lei do minuto seguinte), que prevê atendimento integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual em todos os serviços de urgência e emergência do SUS.

Comentado [a11]:

3.2 A infecção por COVID-19

Em dezembro de 2019, foi reportado na China o primeiro caso de COVID-19, doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Caracterizada por uma infecção respiratória de rápido contágio, que se apresenta através de sintomas semelhantes ao de uma gripe comum, muitas vezes assintomáticos, o que

favoreceu sua disseminação e impactou os sistemas de saúde do mundo todo. Atualmente, sabe-se que a COVID-19 é uma doença multissistêmica, que pode evoluir para complicações graves e tem alta taxa de letalidade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), até meados do mês de julho de 2020, o número de casos confirmados no mundo ultrapassava 14 milhões, sendo mais de dois milhões no Brasil, onde se contabilizava cerca de 81 mil óbitos de um total de, aproximadamente, 600 mil ao redor do mundo (Brasil, 2020; World Health Organization, 2020).

O cenário pandêmico da COVID-19 determinou a necessidade da implantação de alternativas não farmacológicas para prevenção do contágio, como a recomendação da limpeza e uso de álcool em gel para higienização das mãos, uso de máscaras faciais, fechamento de locais de convívio público e de possível aglomeração de pessoas, como empresas, universidades, escolas, transporte público e estabelecimentos comerciais, além de medidas de distanciamento ou isolamento social e, em alguns casos, lockdown (Garcia & Duarte, 2020; Garcia, 2020).

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde impôs o isolamento social como a forma mais eficaz de prevenir e diminuir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 (LIMA, 2022). Resultando na necessidade de implantação de trabalho e ensino remoto (home office, homeschooling) devido as necessidades laborais e educacionais, levando ao convívio familiar em tempo integral (Kaukinen, 2020; Murphy, 2020).

3.2.1 Impacto do isolamento social na violência doméstica

O confinamento como medida de prevenção do contágio da COVID-19, ocasionou um notório aumento da prevalência nos casos de violência doméstica a nível mundial (LIMA, 2022). Como os companheiros abusivos permanecem em casa em período integral, possivelmente houve maior exposição da mulher à violência por parceiro íntimo (VPI), que pode ter sido intensificada pelo surgimento ou agravamento de problemas socioeconômicos, aumento no consumo de álcool e temores relacionados à doença. Com o isolamento social, esses companheiros também contaram com mais poder de vigilância e intimidação, e assim conseguiram impedir as mulheres de contatar sua rede pessoal de amigos e familiares, o que viabilizou meios de manipulação psicológica, característica preponderante nesse tipo de violência (Vieira et al., 2020).

Waksman e Blank (2020) afirmam que antes da pandemia, funcionários e colegas estendiam uma rede modesta de proteção, capaz de identificar as possíveis vítimas de maus-tratos. Em meio ao distanciamento social, tal supervisão se foi. Já para Barroso e Gama (2020), a perda da conexão com outras mulheres (vizinhas, amigas, colegas de trabalho e familiares) as impôs em um regime de silêncio e invisibilidade o que dificultou a quebra do ciclo da violência.

Segundo a organização das Nações Unidas em março de 2020 foram relatados na China, Estados Unidos, Reino Unido, França e Brasil, um aumento significativo nos casos de violência doméstica contra mulheres. Na China, Itália, Espanha, França, Índia, Austrália, Reino Unido, EUA e Argentina, foi identificado um aumento de 60% nas chamadas para linhas de apoio às vítimas [...] No Brasil, segundo dados da Linha Direta 180 (central de atendimento à mulher), fornecidos pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, de acordo com dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), foi identificado um aumento médio de 14,1% no número de denúncias de violência contra a mulher nos primeiros quatro meses de 2020 em relação ao ano anterior, com destaque para o mês de abril, que apresentou um aumento de 37,6% no comparativo entre os dois anos (WAKSMAN E BLANK 2020).

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, a pandemia gerou aumento de subnotificação dos casos de violência doméstica, ou seja, os números oficiais não refletiam a realidade dos casos no país. Isso deve-se também ao fato que muitas vítimas deixaram de denunciar pela falta de informação, não sabendo como acessar as redes de apoio que estavam disponíveis durante o isolamento social (SOUZA, 2021).

Para Waksman e Blank (2020), as repercussões da pandemia foram muito além das medidas para prevenir a transmissão da doença e reduzir seu impacto na população global. Embora o distanciamento social tenha protegido contra a contaminação pelo vírus, expôs todas as famílias, sobretudo as disfuncionais, ao risco da violência doméstica e suas consequências físicas, emocionais e econômicas.

3.2.2 Fatores de risco para violência doméstica no isolamento social

Waksman e Blank, 2020, definiram como fatores de risco para a violência doméstica gerada durante o isolamento social a mudança dramática do cotidiano, uma vez que as famílias passaram mais tempo confinadas em suas casas, tendendo a ter relações interpessoais tensas e comportamentos físico e psicologicamente danosos; O estresse dos adultos por conta das mudanças e adaptações intrafamiliares, como conciliar home office com tarefas domésticas e cuidados com as crianças, causando sobrecarga de trabalho e estresse, além da possibilidade de perda do emprego; A vulnerabilidade socioeconômica, já que as famílias em situações desfavoráveis têm mais risco de falta de alimentos e insegurança, além de todos os estressores já citados, mas em escala maior; Transtornos mentais preexistentes, que tendem a se exacerbar, com a diminuição da supervisão e da capacidade de lidar com conflitos, e, riscos maiores para as mulheres, pois, têm maior carga de trabalho doméstico, associado com o cuidado com crianças, familiares idosos e doentes, além da insegurança generalizada.

Fatores de risco adicionais como o desemprego, renda reduzida, recursos e suporte social limitado, abuso de álcool (com bares e restaurantes fechados ou

Comentado [a12]: A linha direta 180, criada no Brasil para....

somente com serviço de entregas, consumo de álcool ocorreu mais no ambiente doméstico, aumentando o risco para toda a família), aumento da posse de armas de fogo (com riscos aumentados de suicídios), exacerbação de atitudes de preconceito étnico-racial, incertezas em relação ao futuro e sentimento de frustração, estresse e raiva. O que pode levar a comportamentos mais agressivos em indivíduos com traços de personalidade disfuncionais ou distúrbios de personalidade.

3.3 As vítimas de violência doméstica e a odontologia

3.3.1 Identificação dos traumas

Durante as agressões domésticas, a face é o local de predileção do agressor devido ao que ela representa durante uma interação social; assim, o propósito é provocar marcas para denegrir a autoimagem da vítima (Dourado et al., 2015). A face se torna um alvo pelo fato de o agressor poder visualizar claramente a sensação de dor, sendo uma forma de exteriorizar o domínio sobre a mulher, uma vez que muitas vezes seu desejo é depreciá-la e torná-la submissa, segundo Nóbrega et al. (2017) e Silva et al. (2014).

Os traumas maxilofaciais provocam graves repercussões estéticas, psicológicas e sociais. Além da região de cabeça e pescoço ser a mais exposta e menos "protegida", lesões na face estão diretamente ligadas a humilhação, que é um sentimento comum nas vítimas. As cicatrizes, disfunções mastigatórias e estéticas são lembretes constantes e dolorosos do abuso. Além disso, funções do sistema estomatognático como deglutição, fala e mastigação também podem ser afetadas pelos traumas faciais cometidos pelos agressores. O odontólogo está entre os profissionais que mais tem chances de identificar uma vítima de violência doméstica, uma vez que a face é a região preferida dos agressores para desferir golpes, o que provoca lesões graves e que exigem cuidados de profissionais específicos da área, como contusões, queimaduras e marcas de mordida, esses tipos de lesões devem sugerir preocupação. Tais lesões muitas vezes provocam mais do que danos físicos, mas também emocionais, podem causar prejuízos e deformidades permanentes, e que levam a baixa da autoestima entre outros problemas psicológicos. (PEREIRA, 2019)

Os cirurgiões bucomaxilofaciais da linha de frente que atendem a departamentos de acidentes e emergências (A&E) se deparam com pacientes que apresentam lesões dentárias e faciais mais graves e, portanto, também são essenciais para identificar casos de abuso e violência doméstica. Coulthard (2020).

3.3.2 Incidência dos traumas em cabeça e pescoço

Os casos de violência domiciliar que envolvem lesões faciais possuem uma incidência de 94% (CARRERA, 2021). Classifica-se a maioria das lesões como "nuas", ou seja, que não fazem uso de instrumentos, essas são lesões causadas por tapas, chutes, socos, empurrões e espancamentos. O punho é o

mais usado nos ataques, resultando principalmente em equimoses (28,85%) e escoriações (24,59%). As lesões extraorais foram mais comuns na região orbital (17,14%), cervical (16,63%) e frontal (12,51%). Já em região intraoral, as lesões são mais frequentes em lábios, entretanto, a porcentagem de 11,63% de lesões dentárias também chamou atenção, pois 50% dessas lesões causaram fratura dental, principalmente nos incisivos superiores (41,67%) (CANTANHEDE, 2022).

Esse fenômeno ocorre por que a pele e os ossos faciais, por sua projeção anterior corporal, são extremamente expostos às agressões. Os tecidos moles quando comprimidos entre os ossos e as forças de agressão externa, podem ter inúmeras injúrias potencializando os efeitos danosos das fraturas ósseas (PEREIRA et. Al, 2019).

Os tecidos moles são os mais atingidos, sendo a maioria no terço inferior ou médio da face (Bernardino et al., 2018). As lesões mais comuns são caracterizadas por erosão, hematoma, edema, ulcerações e lesões cortocontusas, seguidas por fraturas dentárias, podendo ser apresentadas isoladamente ou em combinação (Hage et al.,2014). Existem também as alterações por traumas diretos, foram registrados casos de laceração de frênulos labiais ou lingual decorrentes de violência sexual, pois o agressor tende a satisfazer seu prazer por meio do sexo oral e/ou outras práticas sexuais (Silva, 2010). Já nos tecidos periodontais, a lesão que apresenta maior percentual de ocorrências é a concussão, seguido da subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, e em menor ocorrência a avulsão (Chaves et al., 2018).

Nos tecidos ósseos as fraturas de maior incidência são as fraturas zigomáticas, fraturas orbitais e intracranianas (Oneida, 2009). Entretanto, as fraturas de parede alveolar, fraturas do processo alveolar em maxila ou mandíbula (fraturas do processo alveolar que podem envolver um ou mais dentes, deslocamento de bloco alveolar), fraturas de mandíbula (acometem a região de côndilo, ramo e sínfise), fraturas de maxila (Le Fort I, II, III) também podem ser encontradas, além de sintomatologia dolorosa na região da ATM (articulação temporomandibular) (Chaves et al., 2018).

Ao que se refere aos tipos de traumatismo, o mais frequente foi o edema com valores de 57,89% seguido das fraturas coronárias em 52,63%. A avulsão manifestou-se como o terceiro mais comum, com uma porcentagem de 15,79%. Em pequenas porcentagens também surgiram fratura alveolar, mobilidade e hematoma (10,53% para cada tipo) sendo os restantes traumatismos: traumatismo cranioencefálico e fratura mandibular em casos únicos.

As áreas anatómicas afetadas foram em grande maioria o lábio superior, o lábio inferior e os incisivos superiores (respectivamente 57,89%; 52,63%; 57,89%). Outras regiões referidas em pequenas porcentagens foram a mandíbula, o processo alveolar, os incisivos inferiores, outras peças dentárias que não incisivos, a área cranioencefálica e a mucosa jugal (CARRERA, 2021).

Entre os tipos de lesões encontradas nos exames de corpo de delito estão a existência de fraturas da porção coronária e/ou radicular de dentes, fraturas ósseas de mandíbula e maxila, perdas dentárias, luxações dentárias ou da articulação temporomandibular (ATM), desordens da ATM, anquilose da ATM e ferimentos em tecidos moles. Entre os dados, as fraturas de porção coronária e as perdas dentárias constituíram os danos mais frequentes (RAMOS, 1998) (PEREIRA et. Al, 2019).

3.3.3 A conduta do cirurgião dentista

3.3.3.1 Abordagem e acolhimento da vítima

Diante dos dados expostos anteriormente, Cantanhede et. Al. (2022), afirmam que o cirurgião-dentista está entre os profissionais da saúde que tem a maior possibilidade de se deparar com a paciente que sofre violência doméstica, pois os sinais e lesões normalmente encontram-se na região de cabeça e pescoço. Entretanto, muitos não se sentem aptos para diagnosticar, fazer a notificação compulsória e, para piorar, é comum que haja julgamento do profissional por acreditar em crenças ultrapassadas, resultando em uma relação abalada com a paciente, não permitindo que o profissional atue de maneira efetiva [...] É necessário que o dentista não trate somente as sequelas resultantes da agressão, mas atue de forma humanizada e integral, pois o bom acolhimento nesse momento é fundamental para que ocorra vínculo entre a vítima e os serviços de saúde.

A equipe odontológica e OMFS (Oral and Maxilifacial Surgery) deve ser confiante e solidária em sua abordagem, expressando preocupação conforme necessário, sem acusação ou ser paternalista. A utilização de um tom de voz e linguagem corporal sem julgamento são essenciais para permitir a divulgação. Perguntas vagas não são úteis. O momento apropriado para perguntar é quando se pergunta sobre a causa da lesão - como, quando e onde ocorreu. Perguntas diretas devem ser feitas como prática usual ao fazer a anamnese. Às vezes, no entanto, pode ser útil explicar por que uma pergunta está sendo feita, explicando da seguinte forma: 'Sinto muito se alguém já lhe perguntou sobre isso, e não quero ofendê-lo, mas sabemos que em todo o país, uma em cada quatro mulheres sofre violência em algum momento da vida e, portanto, estamos perguntando a todas as mulheres sobre essa questão'. Coulthard (2020).

3.3.3.2 O código de ética odontológico e a denúncia

Cantanhede (2022) relatou que é dever dos profissionais de qualquer área da saúde notificar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos, sob pena de multa se não notificarem, de acordo com o Decreto-lei 3.688 de 1941. Infelizmente, a maioria dos profissionais não faz a notificação, seja por não saber como, não acreditar no poder judiciário ou não ter recebido as instruções necessárias, ainda na faculdade, para lidar com situações de violência e

mazelas sociais, o profissional deve ver o paciente como um todo, tratando não somente a “ queixa principal” e sim a etiologia da mesma.

O autor também afirma o dever legal do cirurgião-dentista reconhecer as leis regentes e sua correta conduta frente à violência, ainda, quando se trata de violência doméstica contra mulher, é mandatório, segundo a Lei 10.778, que haja a notificação compulsória aos serviços especializados, para ser encaminhada aos órgãos de Vigilância Sanitária. O profissional deve notificar de forma sigilosa, usando códigos da CID10 (T74, etc.) na ficha de notificação disponível pelo SINAN (sistema de informação de agravos de notificação), que é encaminhada às 21 autoridades competentes. Essa notificação é essencial, pois torna possível dimensionar a violência e suas consequências em um nível coletivo/nacional, esses dados facilitam a implantação de políticas públicas de combate à violência doméstica. A Portaria Nº 2.406 de 5 de novembro de 2004 instituiu o Serviço de Notificação Compulsória e a partir disso, a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada deve ser preenchida pelo profissional de saúde em casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher. O profissional preenche duas vias, uma fica no prontuário do paciente e a outra é encaminhada para Vigilância Epidemiológica do município. Vale ressaltar que muitos profissionais temem notificar e sofrer represálias, entretanto, a notificação compulsória é de origem formal, institucional e sigilosa, isso significa que a notificação não é uma denúncia e não expõe o profissional a possíveis constrangimentos. Pode-se destacar que a Lei 13.931/19, do dia 10 de dezembro de 2019, obriga os serviços públicos e privados de saúde a comunicar às autoridades policiais sobre suas suspeitas e confirmações de possíveis casos de violência em um prazo de até 24 horas.

Segundo Cantanhede (2022), o Código de Ética Odontológico possui alguns incisos que podem ser relacionados a casos de violência doméstica: no artigo 9, incisos VII a IX citam que o profissional deve zelar pela saúde e dignidade do paciente, promover saúde coletiva ao desempenhar suas funções e resguardar o sigilo profissional (que pode ser quebrado para colaboração da justiça em casos previstos em lei, como na violência doméstica); o artigo 11 enquadra como infração ética desrespeitar ou permitir que o paciente seja desrespeitado, ou seja, do ponto de vista ético a notificação significa cumprir com os deveres do cirurgião-dentista, que deve zelar pela saúde e dignidade do paciente (de Almeida et al., 2012; de Oliveira et al., 2019).

Deve-se enfatizar que é de extrema importância manter o sigilo profissional, preservando a dignidade, o vínculo, o respeito e a confiança entre a paciente e o profissional. Entretanto, em casos de violência doméstica contra mulher, a quebra do sigilo profissional, desde que seja ao caso específico, realizando a comunicação às autoridades competentes, não é enquadrado como infração ética. Possuindo ainda, amparo legal, para que o Cirurgião-Dentista não seja prejudicado (SALES-PERES, 2010) (SILVA, 2019)

3.3.3.3 Intervenção e acompanhamento

O estudo de Chaim e Gonçalves (2006), verificou que diante do diagnóstico ou suspeita de maus-tratos, o cirurgião-dentista é responsável por ser o comunicador dos fatos às autoridades competentes. Somado a isso podemos ressaltar que após o odontólogo orientar a vítima a prestar a queixa na delegacia, também deve orientá-la a fazer o exame de corpo de delito.

Exames complementares podem e devem ser solicitados, para o registro documental. O cirurgião-dentista deve realizar o registro detalhado das lesões, em tecidos moles e duros, identificando: a natureza das lesões, coloração, extensão; se há envolvimento de dentes, se sim, quais elementos, quantidade e quais faces dentárias foram afetadas; o tempo que foi produzido. Esses dados todos deverão ser registrados no prontuário da paciente. Que, aliás, tem direito ao acesso de dados contidos em seu prontuário; as autoridades também podem requisitar dados relacionados ao atendimento, caso seja instaurado um procedimento policial, ajudando no processo, proporcionando ao perito estabelecer conexões entre a violência sofrida e as lesões identificadas e/ou tratadas pelo dentista (SILVA, 2019)

O dentista tem papel fundamental na reabilitação oral das vítimas de abuso doméstico, pois, os traumas faciais chamam muita atenção e afetam absurdamente a autoestima dessas vítimas, logo, cabe a este profissional notificar a agressão, podendo atuar em conjunto com uma equipe multiprofissional, devolvendo a função, estética e autoestima através da reabilitação oral (CANTANHEDE, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo evidencia as consequências geradas pelo isolamento social na pandemia da COVID-19, no ambiente doméstico, onde é comprovado o papel essencial do cirurgião-dentista, que está na linha de frente na identificação dos traumas, e na maneira de abordar as mulheres vítimas de violência domiciliar. O estudo certifica as normas e condutas a serem exercidas pelos profissionais da saúde odontológica nestes casos, além de apontar os recursos legislativos amparadores às vítimas de violência doméstica.

Após a realização da pesquisa, observa-se que a região de predileção do agressor durante a violência doméstica é a cavidade oral, face, cabeça e pescoço. No período pandêmico foi notado um aumento significativo no número de casos de violência doméstica, a nível global, entretanto, não há indícios de variação na incidência das regiões de trauma, nesta época.

Diante das análises feitas, é recomendado aos profissionais da saúde odontológica dispor de maior domínio sobre as normas e condutas a serem seguidas ao se deparar com as lesões relacionadas à violência doméstica, em seu ambiente clínico.

É responsabilidade do cirurgião-dentista a obtenção do conhecimento prévio das lesões e condutas para um diagnóstico preciso a fim de reconhecer, reabilitar e dar o apoio e amparo psíquico-social essencial a vítima, além do

encaminhamento a outros profissionais da saúde, autoridades policiais, serviços de apoio e entre outros.

Contudo, se faz inegável a importância do conhecimento geral das regiões de trauma mais acometidas pelos agressores (cabeça, olhos, orelhas, pescoço, face, lábios, dentes e tecidos moles), para correta abordagem, identificação, intervenção, acolhimento e amparo do cirurgião-dentista às mulheres vítimas de violência doméstica.

5. REFERÊNCIAS

BARROSO, Hayeska Costa. **A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil.** Revista do Ceam. Brasília, v. 6, n. 1, jan./jul. 2020. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39554/1/ARTIGO_CriseRostoMulher.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

Brasil registra mortes de 1.338 mulheres por violência na pandemia. Brasil, 2021. Disponível em: <https://pt.org.br/brasil-registra-mortes-de-1-338-mulheres-por-violencia-na-pandemia/>. Acesso em: 21 nov. 2022.

CANTANHEDE, Luana Garreto. et. Al. **O papel do cirurgião - dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: uma Revisão integrativa.** Brasil, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25837/22751>. Acesso em: 22 set. 2022.

CANTANHEDE, Luana Garreto. **O papel do cirurgião - dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura.** São Luís, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/668/1/LUANA%20GARRETO%20CANTANHEDE.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

CARRERA, Elisa Martinez. **Traumatismos na Violência Doméstica: Prevalência e Acompanhamento.** Porto, 2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10363/1/PPG_34921.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

COULTHARD, Paul. **COVID-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care.** British Dental Journal, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319221/>. Acesso em: 22 set. 2022.

DOURADO, Suzana de Magalhães. **Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal.** Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wjXrtsVWg3rWDQKZjtLMWGH/#>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LIMA, Rebeca Urbinati de. **Os impactos da pandemia da COVID-19 na vida das mulheres: a violência doméstica em questão.** Franca, 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/236127/Lima_RU_tcc_fran.pdf?sequence=4. Acesso em: 22 set. 2022.

MOURA, Renata. **Coronavírus: Violência doméstica dispara na quarentena; saiba onde denunciar.** Macaíba, 2020. Disponível em: <http://www.institutosantosdumont.org.br/2020/04/23/violencia-contra-a-mulher-dispara-na-quarentena-saiba-onde-denunciar/>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de. Et. al. **Intimate partner violence in COVID-19 times: scoping review**. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Andrade-4/publication/349023128_Intimate_partner_violence_in_COVID-19_times_scoping_review/links/60a6834ca6fdcc6d6278ebb9/Intimate-partner-violence-in-COVID-19-times-scoping-review.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

PEREIRA, Francisca Janiele Pinheiro, et. Al. **Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó (RN)**. Caicó, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/apto.%20103/Downloads/371-Texto%20do%20Artigo-2886-1-10-20210913.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

PEREIRA, Jade Bernardi. **Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher**. Balneário Camboriú-SC. Rev. Uningá, Maringá, v. 56, n. S3, p. 169-179, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/942/1937>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTOS, Lohana Dias dos. **A demonstração da efetividade normativa da Lei Maria da Penha em face da violência doméstica em período da pandemia da COVID-19: um estudo comparativo entre os instrumentos de proteção à mulher no Distrito Federal e em Goiás confronto à perspectiva kelseniana do direito**. Gama, 2021. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1078/1/Lohana%20Dias%20do%20Santos_%200004591.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

SIEGFRIED, Kristy. **A violência contra a mulher aumenta durante a pandemia de COVID-19**. ACNUR Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/11/25/violencia-contra-a-mulher-aumenta-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Eloise Dayane Martins da. **A odontologia e a violência doméstica contra mulheres: diagnóstico e conduta**. Macapá, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/apto.%20103/Downloads/scientia%252C+Gerente+da+revista%252C+d+ARTIGO+3619++2019-12-28.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

SOUSA, Natalia Lemes de. **Lei Maria da penha e a imagem da mulher: um estudo sobre o comportamento da violência doméstica e as consequências da COVID-19**. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1653/1/NAT%c3%81LIA%20LEMES%20DE%20SOUSA.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

WAKSMAN, Renata Dejtiar; BLANK, Danilo. **A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19 Resumo**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v10n2a15.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.