



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

ISADORA SILVESTRE SOARES

**PADRÃO DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA
2023

ISADORA SILVESTRE SOARES

**PADRÃO DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Breno Souza
Benevides.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha
Catalográfica do Centro Universitário Christus - Unichristus, com
dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S676p Soares, Isadora Silvestre.
Padrão de trauma bucomaxiloafacial em
mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo:
revisão de literatura. / Isadora Silvestre Soares. -
2023.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)
- Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso
de Odontologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Me. Breno Souza Benevides.

1. pattern. 2. women. 3. domestic violence. 4.
facial fractures. I. Título.

CDD 617.6

**PADRÃO DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Breno Souza
Benevides.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Breno Souza Benevides

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Ma. Maria Cláudia de Freitas Lima

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof^a. Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me acompanha desde o primeiro dia de minha vida. À minha mãe, Salma Silvestre, que sempre acreditou e me apoiou para que esse momento virasse realidade, em especial, aos olhos que mesmo do céu me guiam, minha avó materna, Maria Silvestre, carinhosamente Dona Cotinha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Me. Breno Benevides pela confiança e pelos ensinamentos. Aos meus pais, Salma Silvestre e Deusdete Muniz, pelo apoio incondicional durante todos os momentos da minha vida. Aos meus avós maternos, Maria Silvestre e Raimundo Rosa, que impulsionaram meus estudos desde a minha infância, minhas duas estrelas que iluminam a minha caminhada, mesmo do céu. E a todas as mulheres da minha família Silvestre, obrigada por serem exemplos de força e dedicação para mim.

“Faça o teu melhor, nas condições que você tem, enquanto não tem condições melhores para fazer melhor ainda.”

(MARIO SERGIO CORTELLA)

RESUMO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema de saúde pública crítico e bastante prevalente, sendo ela física, sexual e/ou psicológica. A agressão física relacionada a VPI engloba também as fraturas e os traumas na região bucomaxilofacial e, estas podem ter um forte impacto na qualidade de vida da vítima, podendo até causar sequelas irreversíveis. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura cujo objetivo é elucidar o padrão de trauma bucomaxilofacial em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Foi realizada uma busca na plataforma PubMed, utilizando os seguintes descritores: “pattern”, “women”, “domestic”, “violence” e “fractures” combinados. Foram incluídos estudos de 2010 a 2023, sendo eles relatos de caso, ensaios clínicos e revisão, totalizando 12 artigos. Destes, 07 foram selecionados após leitura crítica dos títulos e resumos que apresentaram correlação direta com o tema. Apesar das lesões corporais mais comuns nas vítimas de VPI estarem localizadas na região das mãos e dos dedos, pode-se dividir as lesões faciais mais acometidas em terços, sendo as mais comuns em região do terço superior de face a região frontal e supraorbitária; no terço médio a região de órbita, ossos maxilares e região zigomática e, no terço inferior da face, a articulação temporomandibular e lesões de tecido mole. Diante da incidência crescente de lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de VPI, é notória a importância do ato de denúncia, seja pela vítima ou testemunhas. Ademais, a capacitação técnico-científica do profissional cirurgião-dentista para correta condução de tratamento das pacientes, somado ao aspecto bioético e de humanização apontam para a minimização de danos físicos e psicológicos das vítimas, contribuindo, assim, à melhora da qualidade de vida e à diminuição das sequelas, bem como no sentido de evitar ou minimizar a ocorrência de novos casos.

Palavras-Chave: mulheres; violência doméstica; fraturas faciais.

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) is a critical and very prevalent public health problem, whether physical, sexual and/or psychological. When we talk about physical violence related to IPV, it also includes fractures and trauma to the maxillofacial region, which can have a strong impact on the victim's quality of life and can even leave irreversible consequences. The present study aims to elucidate the pattern of oral and maxillofacial trauma in women victims of domestic violence. A search was carried out on the PubMed platform, using the following descriptors: "pattern", "women", "domestic", "violence" and "fractures" combined. Studies from 2010 to 2023 were included, including case reports, clinical trials and reviews, totaling 12 articles. Of these, 08 were selected after critical reading of the titles and abstracts that were correlated with the topic. Although the most common injuries in victims of IPV are located in the region of the hands and fingers, we can divide the most frequently affected facial injuries into thirds, with fractures being more common in the upper third, the frontal and supraorbital region, in the middle third, the orbital region, maxilla and zygoma and, in the lower third of the face, the temporomandibular joint and soft tissue injuries. In view of the above, the importance of reporting, whether by the victim or witnesses, is clear. Furthermore, training professionals for treatment and better prognosis in cases of intimate partner violence is extremely important, thus contributing to improving the quality of life and reducing the consequences of victims.

Key words: pattern; women; domestic violence; facial fractures.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1. OBJETIVO	13
2. METODOLOGIA	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4. CONCLUSÃO	21
5. REFERENCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A violência entre parceiros íntimos (VPI) é um problema de saúde pública muito crítico e prevalente. Podendo ser física, sexual, psicológica e até mesmo perseguição, e é cometida pelo parceiro/ cônjuge anterior ou atual. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2022), 27% das mulheres são expostas a este tipo de violência e a faixa etária mais acometida está entre 15 e 49 anos. Foi sugerido que o rosto é uma região comum para agressão física, principalmente em mulheres vítimas de VPI, pois anatomicamente é uma região de fácil alcance, normalmente está localizado na altura do braço do agressor e, muitas vezes, pela vontade de contundir a autoestima da vítima, de forma consciente ou inconsciente. As lesões faciais são normalmente causadas por chutes, socos e até agressões com objetos domésticos. A VPI ainda é bastante subnotificada, provavelmente pela combinação de fatores como o medo da vítima, a vergonha de falar ao profissional e o receio de o profissional ser mais incisivo durante a anamnese. Os termos "violência doméstica" e "VPI" são usados de forma intercambiável na literatura, mas o termo VPI é utilizado quando se excluem irmãos, filhos, pais e outros familiares (GUJRATHI et al., 2022).

Apesar da VPI ser vivenciada tanto por homens quanto por mulheres, as mulheres são as mais atingidas. Segundo dados da OMS, com base em um estudo multinacional, a taxa de VPI em alguns locais chega a 71%, sendo a prevalência mais alta em mulheres em regiões de baixa e média renda na África – 36,6%, no mediterrâneo oriental - 37,0% e também no sudeste asiático com 37,7% (COHEN et al., 2017).

Os dados apresentados indicam que as regiões de alta renda da América do Norte e Ásia-Pacífico têm altas taxas de prevalência de violência física contra as mulheres, com taxas de 21,3% e 28,4%, respectivamente. Estas taxas são maiores do que a prevalência de câncer, acidentes automobilísticos ou guerra como ameaças para mulheres na faixa etária de 15 a 44 anos (GUJRATHI et al., 2022).

Segundo a OMS, VPI pode ser definida por qualquer comportamento/ ato dentro de um relacionamento íntimo que cause danos psicológicos, físicos ou sexuais às pessoas do relacionamento. Tais comportamentos variam desde violência física e sexual até comportamento controlador e abuso emocional, podendo acarretar grande impacto emocional e físico na saúde da vítima. Apenas o fato da VPI poder afetar qualquer pessoa independente de gênero, religião, etnia e estado socioeconômico, um estudo identificou vários fatores em comum de risco para VPI, incluindo gênero feminino, com idade inferior a 65 anos e/ou ser mãe solteira, baixa renda e/ou ter pouca instrução educacional inferior (MATOORI et al., 2020).

Os desafios na detecção da VPI envolvem diversos fatores. Por parte do médico, há falta de consciência sobre a existência da VPI, tempo de anamnese/consulta limitado, falta de treinamento adequado para identificá-la e também relutância em abordar um assunto desconfortável. Para os pacientes, existe o medo, sentimentos de vergonha e receio de não serem compreendidas. Muitas vezes, as vítimas de VPI atribuem suas lesões a fatores divergentes, como quedas, acidentes ou lesões no trabalho. Dessa forma, levar em consideração apenas o prontuário ou anotações médicas não seria suficiente para identificar todos os casos de VPI (TOMÁS et al., 2020).

Uma hipótese levantada é que o rosto é frequentemente alvo de agressões físicas devido à facilidade de acesso e localização na altura do braço do agressor. Além disso, os agressores podem ter o intuito de impactar a autoestima da vítima, seja de forma consciente ou inconsciente. Lesões faciais comuns em vítimas de violência incluem ferimentos causados por chutes, socos e/ou agressões com objetos domésticos (GUJRATHI et al., 2022).

Diversos estudos e pesquisas observaram que a cabeça, o pescoço e a região da face (incluindo os olhos) como os locais mais acometidos por lesões associadas à VPI. A Violência por Parceiro Íntimo continua sendo uma causa bastante relevante de fraturas do assoalho orbital. Apesar da conscientização sobre a VPI ter aumentado nas últimas décadas, ainda é um problema de saúde pública muito prevalente e digno de nota (CLARK et al., 2014), o que justifica a execução desse estudo.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar o padrão de trauma bucomaxilofacial em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI).

3. METODOLOGIA

A revisão de literatura é um passo essencial na pesquisa acadêmica, onde são buscadas, examinadas e resumidas informações pertinentes provenientes de diversas fontes escritas, tais como dissertações, livros, artigos científicos, teses e outros materiais publicados. O propósito dessa etapa consiste em analisar e avaliar de forma crítica o conhecimento já existente acerca de um tema específico ou uma lacuna de pesquisa.

Foi realizado um levantamento de estudos na base de dados PUBMED que tinham correlação com o trauma bucomaxilofacial associados à violência por parceiro íntimo em mulheres, utilizando os seguintes descritores na língua inglesa combinados: “pattern”, “women”, “domestic”, “violence” e “fractures”.

Os critérios de inclusão utilizados compreenderam a apreciação de artigos na língua inglesa que abordassem as palavras-chave citadas quando pesquisadas, datados de 2010 a 2023, totalizando 12 artigos. Destes, todos foram analisados e, após leitura crítica dos títulos e resumos, os critérios de exclusão foram os estudos que não tinham correlação com o tema. Foram selecionados 07 estudos .

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das pesquisas realizadas, apresentam-se a seguir os resultados encontrados de acordo com o Quadro 01:

QUADRO 01 – ESTUDOS QUE AVALIARAM O PADRÃO DE TRAUMA FÍSICO EM MULHERES. PUBMED, 2010-2023.

No quadro abaixo, consta os estudos selecionados, destacando os autores da pesquisa, a quantidade de vítimas analisadas e a prevalência da região mais lesionada.

TÍTULO	AUTOR	QUANTIDADE	PREVALÊNCIA
Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. (Padrões de lesões faciais em vítimas de violência por parceiro íntimo).	GUJRATHI et al., 2022.	93 mulheres.	Terço médio da face - 40,1% (ossos nasais 9,6% órbita 10,5%) Terço inferior - 11,1% (mandíbula 11,1%).
Intimate partner violence: an underappreciated etiology of orbital floor fractures. (Violência entre parceiros íntimos: uma etiologia subestimada das fraturas do assoalho orbital).	CLARK et al., 2014.	31 mulheres.	Terço médio da face - 74,2% (Assoalho de órbita 38,7% fraturas do complexo zigomático-maxilar 35,5%).
Intimate partner violence in ophthalmology: a global call to action.	COHEN et al., 2017.	79 mulheres.	contusão periorbital 76% hemorragia subconjuntival 68% fraturas orbitárias 14% ruptura de globos 4%

<p>Violência entre parceiros íntimos em oftalmologia: um apelo global à ação.</p>			<p>Estouramento do globo ocular como a lesão ocular grave mais comum 15 pacientes.</p>
<p>Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence.</p> <p>(Lesões nos membros superiores em vítimas de violência por parceiro íntimo).</p>	<p>TOMÁS et al., 2021.</p>	<p>49 mulheres.</p>	<p>mão 68% antebraço 26% cabeça e o rosto 41% seguidos pelo pescoço 14%. Assim, lesões de cabeça, face e pescoço constituíram 55% das lesões concomitantes.</p>
<p>Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis.</p> <p>(Padrão de lesão física associada à violência por parceiro íntimo em mulheres que chegam ao pronto-socorro: uma revisão sistemática e meta-análise).</p>	<p>WU et al., 2010.</p>	<p>Não apresenta dados quantitativos.</p>	<p>Entorses, fraturas/luxações, queimaduras, lacerações, contusões torácicas, facadas e patologias gastrointestinais. De forma específica, esta revisão descobriu que lacerações e fraturas podem estar significativamente associadas à VPI.</p>
<p>United States emergency department visits coded for intimate partner violence.</p> <p>(Visitas ao departamento de emergência dos Estados Unidos codificadas para violência entre parceiros</p>	<p>DAVIDOV, R. MOMPER, L. (2015).</p>	<p>1,65 milhão de visitas ao pronto-socorro em nove anos por VPI. 83,3% eram mulheres.</p>	<p>.A fratura mais comum envolveu a face (48,3%), seguida pelo dedo (9,9%), parte superior do tronco (9,8%) e mão (6,4%).</p>

íntimos).			
<p>Addressing intimate partner violence during the COVID-19 pandemic and beyond: how radiologists can make a difference.</p> <p>(Abordando a violência entre parceiros íntimos durante a pandemia de COVID-19 e além: como os radiologistas podem fazer a diferença).</p>	MATOORI et al., 2021.	57 mulheres.	contusões/abrasões (43%), lacerações (17%), distensões/entorses (16%), lesões de órgãos internos (14%) e fraturas (10%). A maioria das fraturas por VPI afeta a face (ossos nasais, órbitas, ossos maxilofaciais e crânio), seguida pelos dedos e parte superior do tronco.

Os artigos encontrados destacam a Violência por Parceiro Íntimo como um problema de saúde pública, bastante recorrente e crítico. Segundo dados da OMS, cerca de 27% das mulheres entre 15 e 49 anos em nível global já sofreram algum tipo de VPI. Nos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) apontam que aproximadamente 35,6% foram vítimas de VPI, englobando casos de estupro, agressão física e perseguição (GUJRATHI et al., 2022).

Podemos definir a Violência por Parceiros Íntimo (VPI) a comportamentos abusivos por parceiros atuais ou ex-parceiros, que incluem agressão física, sexual ou psicológica. Isso pode resultar em lesões físicas, isolamento social, dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados e um ambiente de medo constante para a vítima. A VPI é uma preocupação significativa da OMS, com uma taxa de prevalência entre 26% e 74% em populações ocidentais e europeias. Além de ser um contribuinte significativo para a morte, incapacidade e doença entre mulheres (WU et al., 2010).

Recentemente, devido à pandemia da COVID-19, houve um aumento significativo nos casos de violência doméstica devido às restrições físicas, isolamento, perda de renda, estresse e ansiedade. Estudos têm comprovado que as vítimas de

violência doméstica são mais suscetíveis a sofrer danos tanto físicos quanto mentais. Essas vítimas têm maior probabilidade de sofrer lesões físicas em diferentes partes do corpo, como cabeça, rosto, pescoço, tórax e abdômen. Além disso, estão mais propensas a desenvolver problemas ginecológicos, incluindo doenças sexualmente transmissíveis, e a enfrentar dores crônicas, sequelas neurológicas e distúrbios gastrointestinais. Dentre as mulheres que sofreram Violência por Parceiro Íntimo, recentemente, foi constatado um aumento nos casos de sintomas depressivos, ou seja, a Violência por Parceiro Íntimo é algo que afeta a vida da vítima em todos os âmbitos (ZANCAN et al., 2013).

A Violência por Parceiro Íntimo afeta divergentes populações, independente do patamar socioeconômico, idade, etnia ou orientação sexual. Apesar de atingir homens e mulheres, as mulheres são mais suscetíveis a esse tipo de violência. Cerca de 12 milhões de americanos sofrem de VPI por ano, enquanto mais de um terço das mulheres norte-americanas sofreram VPI em algum estágio da sua vida. A VPI tem um grande impacto significativo economicamente falando no sistema de saúde. No sistema de saúde norte americano, no ano de 2003 o custo financeiro foi estimado em 8,3 mil milhões de dólares voltados às vítimas desse tipo de violência. Ademais, os frutos da VPI podem ser avassaladores, visto que 42% das mulheres que são assassinadas foram vítimas de um parceiro/ex parceiro íntimo masculino. Mesmo com a prevalência e gravidade, 56% dos casos envolvendo esse tipo de violência passam despercebidos ou não são discorridos e tratados no serviço de urgência (CLARK et al., 2014).

As lesões relacionadas à VPI normalmente são graves, sendo o homicídio feminino provindo de um parceiro íntimo com maior prevalência na região do Sudeste Asiático, com prevalência média de cerca de 55% dos homicídios femininos. Regiões das Américas e da África também possuem uma porcentagem alta de homicídios voltados para mulheres que foram cometidos por parceiro íntimo (38% e 40%, respectivamente). A taxa de homicídio por parceiro íntimo nos Estados Unidos foi relatada em cerca de 45%. Provavelmente, esses dados sejam mais elevados, visto que o recurso da lesão e a relação agressor-vítima não são sempre documentadas (COHEN et al., 2017).

Aproximadamente, metade das mulheres que são violentadas e mortas pelos seus parceiros íntimos buscam um serviço de urgência cerca de 2 anos antes da sua morte, mas somente 5-30% dos casos de VPI são identificados. Acerca do estudo realizado, apenas 17% das pacientes relataram a VPI como causa das lesões/traumas (TOMÁS et al., 2020).

Foi realizado um estudo atual discorrendo sobre o padrão radiológico de

vítimas de VPI, resultando em anormalidade nos tecidos moles (hematomas, inchaço, laceração ou infecção), lesões musculoesqueléticas (fraturas crônicas ou subagudas, lesões ligamentares ou fraturas agudas) e lesões obstétricas (complicações ginecológicas). Ademais, os prontuários também podem fornecer informações importantes e críticas: frequência de visitas da vítima ao pronto-socorro e a frequência da utilização de estudos de imagem – comumente são maiores para vítimas de Violência por Parceiro Íntimo quando comparados à população de controle. Esses registros, podem conter termos que tenham relação à hematomas, escoriações ou contusões (MATOORI et al., 2020).

As lesões mais comuns associadas a VPI são: contusões/abrasões, lacerações, distensões/entorses, lesões de órgãos internos e fraturas. Comumente, estas fraturas afetam a face (ossos nasais, órbitas, ossos maxilofaciais) seguida pelos dedos e parte superior do tronco. É importante frisar que as fraturas que mais indicam este tipo de violência são encontradas nas extremidades superiores e inferiores, na parte superior do tronco e na região da cabeça e do pescoço. Fraturas ulnares podem indicar lesão por autodefesa. As lesões relacionadas a VPI podem ser de difícil detecção, principalmente pela dificuldade de comunicação do profissional com a vítima por isso, a realização de uma anamnese detalhada é essencial para analisar as possibilidades de tratar-se de lesões provindas de VPI, associada a exames de imagem (MATOORI et al., 2020).

O padrão de trauma bucomaxilofacial em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo está relacionado a diversos fatores. O rosto e a boca são regiões vulneráveis durante um ataque e as agressões podem levar a fraturas ósseas, lesões nos tecidos moles e danos aos dentes. Ademais, é importante frisar que estas lesões podem ter consequências psicológicas significativas para as vítimas. A violência por parceiro íntimo é caracterizada pela manipulação emocional, controle e abuso físico, o que resulta em um ciclo de violência que afeta profundamente a autoestima e a saúde emocional das mulheres (DAVIDOV, et al., 2015).

Profissionais de saúde, como cirurgiões-dentistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, desempenham um papel essencial no diagnóstico, tratamento e cuidado das vítimas de trauma bucomaxilofacial decorrente da VPI. É necessário um trabalho multidisciplinar, envolvendo psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, para tratar tanto as lesões físicas quanto as questões emocionais relacionadas a este tipo de violência. Em suma, o padrão de trauma bucomaxilofacial em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo é um tema preocupante que merece atenção e ação por parte da sociedade. É fundamental promover a conscientização, prevenção e apoio adequado para ajudar as vítimas (CLARK et al.,

2014).

As principais fraturas bucomaxilofaciais em vítimas de violência por parceiro íntimo estão em região de mandíbula, sendo frequentemente afetada devido à força física aplicada durante agressões, resultando em fraturas no osso mandibular; em região de nariz, por ser uma área vulnerável e pode sofrer fraturas devido a socos, chutes ou até mesmo mordidas; em região as de órbita ocular: A órbita ocular é a cavidade óssea que abriga o globo ocular (COHEN et al., 2017).

Agressões na região da face podem resultar em fraturas nessa área, podendo causar danos ao olho; fraturas de ossos maxilares: Os ossos maxilares são os principais responsáveis pelo suporte dos dentes superiores e formam a estrutura do rosto. Podem ser afetados por traumas faciais decorrentes de agressão; Fraturas em região zigomática devido a impactos diretos nessa região; Lesões dentárias, além das fraturas ósseas, as vítimas de violência por parceiro íntimo também podem apresentar lesões dentárias, como a quebra, intrusão ou extrusão de dentes e/ ou movimentação dos mesmos (COHEN et al., 2017).

Detectar a VPI pode ser um desafio devido a diversas razões. Por um lado, os fatores médicos consistem em consultas rápidas, falta de conhecimento e treinamento inadequado para identificar e rastrear a VPI, bem como a relutância em abordar um assunto desconfortável para a paciente. Por outro lado, os fatores relacionados à paciente incluem constrangimento, medo das consequências e a preocupação de não serem acreditadas. Muitas vezes, as vítimas de VPI atribuem suas lesões a causas diferentes, como acidentes de trabalho ou quedas. Consequentemente, identificar a VPI apenas com base no histórico ou em registros médicos não seria suficiente para encontrar todos os casos de VPI (TOMAS et al., 2020).

Apesar de a VPI ser um tema delicado e muitas vezes velado, é fundamental abordar este assunto e conscientizar a sociedade sobre as graves consequências que as vítimas enfrentam. Também é importante incentivar a denúncia e promover o acesso a serviços de apoio e proteção para mulheres que sofrem deste tipo de violência. É importante ressaltar que a violência doméstica é um crime e as vítimas devem buscar ajuda em serviços especializados, como centros de atendimento às vítimas de violência, delegacias ou hospitais (WU et al., 2015).

5. CONCLUSÃO

As lesões bucomaxilofaciais originadas da VPI mais acometidas em vítimas do sexo feminino, são localizadas principalmente no terço médio e no terço inferior da face, envolvendo desde fraturas dentárias, ósseas, combinadas, bem como lesões de tecidos moles, tais quais lacerações, abrasões, equimoses e hematomas.

É crucial que a violência entre parceiros íntimos seja reconhecida como um problema de saúde pública e que sejam implementadas medidas eficazes de prevenção e enfrentamento na sociedade, bem como capacitação dos profissionais de saúde, seja através de políticas públicas, programas perenes de conscientização e apoio às vítimas, intervenções educacionais e colaboração entre diversos setores.

REFERÊNCIAS

CLARK, Thomas J. et al. Intimate partner violence: an underappreciated etiology of orbital floor fractures. **Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery**, v. 30, n. 6, p. 508-511, 2014.

COHEN, Ali R.; RENNER, Lynette M.; SHRIVER, Erin M. Intimate partner violence in ophthalmology: a global call to action. **Current opinion in ophthalmology**, v. 28, n. 5, p. 534-538, 2017.

DAVIDOV, Danielle M.; LARRABEE, Hollynn; DAVIS, Stephen M. United States emergency department visits coded for intimate partner violence. **The Journal of emergency medicine**, v. 48, n. 1, p. 94-100, 2015.

GUJRATHI, Rahul et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. **Emergency radiology**, v. 29, n. 4, p. 697-707, 2022.

MATOORI, Simon et al. Addressing intimate partner violence during the COVID-19 pandemic and beyond: how radiologists can make a difference. **European radiology**, v. 31, p. 2126-2131, 2021.

THOMAS, Richard et al. Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence. **European radiology**, v. 31, p. 5713-5720, 2021.

WU, Victor; HUFF, Harold; BHANDARI, Mohit. Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 11, n. 2, p. 71-82, 2010.

ZANCAN, Natália; WASSERMANN, Virginia; LIMA, Gabriela Quadros de. Domestic violence from the perception of battered women. **Pensando familias**, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2013.