

Lesões e Traumas Faciais em Mulheres Vítimas de Violência por Parceiro Íntimo e a Abordagem do Cirurgião-Dentista

Facial Injuries and Trauma in Women Victims of Intimate Partner Violence and The Approach of the Dental Surgeon
Lesiones Y Traumas Faciales en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja y el Abordaje del Dentista

Karen Tamires VIAU

Bacharel em Odontologia, Centro Universitário UniGuairacá, 85010-000 Guarapuava - PR, Brasil
<https://orcid.org/0009-0009-8775-9709>

Liziane Cattelan DONADUZZI

Mestra em Clínica Odontológica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) 80215-901 Curitiba – PR, Brasil,
Professora do Centro Universitário Uniguairacá, 85010-000 Guarapuava-PR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4090-4760>

Resumo

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

Descriptores: Traumatismos Faciais; Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Odontólogos.

Abstract

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

Descriptors: Facial Injuries; Domestic Violence; Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Dentists.

Resumen

Incluso con el paso del tiempo y la lucha por la igualdad de derechos, la sensación de poder de los hombres sobre las mujeres sigue siendo notoria. Esta percepción falsa y perjudicial conduce a una alta tasa de violencia contra las mujeres, incluso por parte de sus parejas. Este estudio tuvo como objetivo identificar las características de las víctimas, los agresores, las lesiones y los traumas causados por la violencia de pareja (VPI), así como desarrollar un protocolo de atención eficiente y consolidar el conocimiento en el campo para ayudar a los profesionales en este enfoque. Esta es una revisión bibliográfica de artículos publicados desde 2018 en las siguientes bases de datos: PubMed, ScieLO, BVS, Google Scholar y la OMS. La VPI puede ser física, psicológica o sexual, afecta principalmente a mujeres negras con bajo nivel educativo y el agresor está altamente asociado con el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas. Esta violencia resulta en lesiones y traumatismos recurrentes en el rostro. Los dentistas deben poder abordar y derivar adecuadamente a las víctimas de violencia. Deben existir protocolos de detección específicos para las víctimas de VPI, y el enfoque debe ser confidencial y seguro. El hueso nasal es el más afectado en las víctimas de violencia de pareja, quienes con frecuencia son personas negras, con bajo nivel educativo y en edad reproductiva. Es importante que los profesionales de la salud inviertan en mejorar su atención a estas víctimas.

Descriptores: Traumatismos Faciales; Violencia Doméstica; Violencia de Pareja; Odontólogos.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história a mulher sempre foi colocada como dependente do homem^{1,2}, no passado cabia aos homens atividades consideradas nobres e as mulheres sempre retidas ao âmbito doméstico, o que as colocava nessa posição. Os tempos passaram, lutas pelos direitos iguais foram ganhas, mas ainda se nota uma impressão falsa e danosa de que o homem tem direito sobre a mulher².

Globalmente, 1 a cada 3 mulheres sofre violência física ou sexual ao longo da vida e com maior frequência essa violência é praticada por seu parceiro íntimo(OMS)³. O termo, Violência por

Parceiro Íntimo (VPI), é usado para se referir a qualquer comportamento de um parceiro íntimo que cause danos físicos, sexuais ou psicológicos, como agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores^{3,4}. A violência por parceiro íntimo é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres⁵.

A VPI é considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial^{3,6-10}para a saúde e bem estar das mulheres, sendo considerada uma ameaça à vida⁹ e uma violação contra os direitos humanos das mesmas, causando problemas severos de saúde física, mental, sexual e reprodutiva, podendo levar a gravidezes

indesejadas, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, estresse pós-traumático e outros transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, transtornos alimentares, tentativas de suicídio e ter até mesmo resultados fatais ou, desenvolvimento de lesões que marquem o corpo e a vida da vítima³.

As medidas de restrições usadas na pandemia da COVID-19 como forma de prevenção da disseminação do vírus, refletiram no aumento de notificações de casos de VPI no mundo^{3,11,12}. As restrições que mantiveram as mulheres em casa, fizeram com que passassem mais tempo com seu parceiro, contribuindo para aumentar o abuso por meio de vigilância, controle de comportamentos e coerção. As medidas de distanciamento social também impedem as vítimas de procurar ajuda e reduzem sua capacidade de sair^{3,13}.

Segundo a OMS³, 42% das mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo relatam uma lesão como consequência dessa violência. Os profissionais de saúde tendem a ser os primeiros a identificar uma vítima⁵. De acordo com pesquisas, a agressão física feita pelo parceiro íntimo tem alto índice na face^{1,2,4,14,15}. Sabendo que a face é a região de preferência para se desferir golpes pelos agressores, o cirurgião-dentista é o profissional mais propício a ser procurado para tratamento, sendo que essas lesões em grande parte são graves e exigem cuidados de profissionais específicos da área².

A VPI é um problema que pode ser evitado, mas, é uma intervenção complexa, que deve envolver vários setores, como o de saúde, o judiciário e o educacional e, ainda, deve englobar diferentes alvos, desde a vítima, o agressor à comunidade em geral⁹. No entanto, observa-se que o profissional de odontologia ainda possui condutas inadequadas com pacientes mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, tendo como destaque a escassez de conhecimento, o receio de represálias ao notificar, o preconceito com as vítimas, o tratamento curativo e encaminhamentos inadequados, que fazem com que o caso da vítima fique inerte¹⁶⁻¹⁸. A partir dos fatores: a alta porcentagem de mulheres vítimas, o elevado índice de lesões e traumas faciais oriundos de violência, o cirurgião dentista como profissional de linha de frente para identificação precoce e a dificuldade do mesmo ao abordar essas pacientes, o presente estudo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, observar características e prevalências das lesões e traumas da face oriundos de violência contra a mulher por parceiro íntimo, as principais características que compõem o perfil das vítimas e do agressor e formas de condutas descritas na literatura com o intuito de elevar o padrão de atendimento do cirurgião dentista, auxiliando na identificação precoce de vítimas. Para isso, também se busca a elaboração de um protocolo de

atendimento através das informações encontradas na literatura.

MATERIAL E MÉTODO

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

REVISÃO DA LITERATURA

○ O que é VPI

A violência por parceiro íntimo normalmente inclui violência sexual ou física, agressão psicológica e perseguição. Isso pode incluir parceiros íntimos anteriores ou atuais⁴. É um problema sério e bastante prevalente, no entanto, vê-se a necessidade de sensibilizar a população, principalmente dos profissionais de saúde, para que haja prevenção, identificação precoce¹⁹ e intervenção nos casos de violência^{7,19}. O investimento em abordagem para casos de traumas como VPI resultaria em uma economia financeira aos cuidados de saúde sendo que reduziria a busca do departamento de emergência²⁰.

O número de relatos de mulheres que sofrem violência tem aumentado^{21,22} mesmo com os esforços para a conscientização. Essa violência resulta em muitas lesões e traumas faciais, que podem ser sinais de tentativas de homicídios²¹. A VPI também está associada a reincidência, não sendo um único fato²³. Da violência física por parceiro íntimo, a mais comum relatada pelas mulheres, são tapas²⁴⁻²⁶ e empurrões²⁶. Quando relatado pela paciente, casos de violência tem chance quatro vezes maior de serem intervindos⁵.

Em vítimas de VPI, a violência física é prevalente sobre a violência sexual e a violência psicológica sobre a física^{1,17,26-29}. A violência ocorre principalmente no ambiente domiciliar^{1,15,23,30},

seguido por vias públicas, predominantemente no período noturno^{1,24,30,31} dos finais de semana^{1,15,21}.

○ *Perfil das vítimas*

Observa-se a predominância de vítimas do sexo feminino^{10,15,32-34}. No Brasil, segundo dados epidemiológicos levantados em 2019 por Vasconcelos et al.²⁶, 8% das mulheres são vítimas de violência por parceiro íntimo. Mulheres vítimas de VPI demonstram maior incidência de transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, ou transtorno por uso de substâncias, comportamentos suicidas ou automutilação^{4,15}.

A prevalência de VPI é maior em mulheres com baixa escolaridade^{22,23,26,35,36}, as que se autodeclararam negras^{22,23,26,30} e pardas^{21,22,32} e as com renda menor que um salário mínimo²⁶ ou que não exercem atividades remuneradas^{1,36}, comumente são casadas ou vivem em uma união estável com o parceiro íntimo³⁵ e as mulheres desabrigadas são altamente correlacionadas com VPI. Mulheres grávidas também podem ser alvos³².

Tabela I – Idade das Vítimas

Fonte	Faixa Etária Mais Prevalente	Mediana	Média	Faixa Etária Avaliada
Mayrink et al., (2021)	20 á 29	--	--	16 á 60+
Vasconcelos et al., (2019)	18 á 24	--	--	18 á 59
Garcia; Silva, (2018)	30 á 39	--	--	12 á 60+
Loder; Momper, (2020)	--	31,6	--	15 á 64
Porter et al., (2019)	--	--	37,5	18 á 84
Thomas et al., (2021)	--	34	38	19 á 63
Formiga et al., (2021)	--	--	20,3	--
Bastos, (2019)	30 á 35	--	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa

○ *Característica dos agressores*

O uso de substâncias como o álcool^{4,19,23,27,37} e drogas^{4,37} aumentam o risco de parceiros violentos, e quanto menor o nível de escolaridade, maiores são as chances de se tornar um agressor^{4,38}. Vítimas de violência infantil^{4,27} ou uma cultura de violência na família³⁵ tendem a praticar violência quando adultos^{4,27,35}. A violência é frequentemente praticada por parceiros mais jovens, abaixo de 40 anos^{37,38} e, o risco aumenta quando se o parceiro não possui ocupação³⁷ ou apresenta baixa renda³⁸.

○ *Prevalências e característica das lesões e traumas*

Conhecer os padrões de fraturas em VPI são úteis para ajudar na identificação de vítimas, tendo em vista que as mesmas podem ocultar a verdade¹⁵. Identificar precocemente lesões em vítimas de VPI, pode evitar expô-las a lesões com maior risco ou até mesmo vitais^{10,21}. A etiologia prevalente em traumas faciais em mulheres são quedas, seguidas por agressão física e acidentes

automobilísticos, no entanto, como a etiologia é geralmente autorreferida pela vítima, há possibilidade de que a mesma esconda a real causa por medo ou vergonha^{15,21}.

Os diagnósticos mais comuns em VPI são contusões/abrasões, lacerações, distensões/entorses, lesões de órgão internos e fraturas^{4,15,25}. As contusões tipicamente estão localizadas na cabeça, face, pescoço, mama, tórax, abdômen e as lesões são musculoesqueléticas. Os sinais e sintomas mais frequentes são, edema, equimose periorbital, dorso nasal desviado e hematoma (figuras 2 e 3), tendo outros sinais e sintomas evidentes, mas que afetam uma minoria das mulheres. Um alto percentual das mulheres vítimas de uma fratura de ossos da face, apresentaram algum sinal e sintoma de tecido mole²¹. As lesões accidentais podem ser diferenciadas por mais comumente envolverem as extremidades do corpo^{4,32,39}. As vítimas de abuso tendem a ter múltiplas lesões em vários estágios de cura, do agudo ao crônico^{4,39}. As queixas podem incluir dores nas costas, dores de estômago, dores de cabeça, fadiga, inquietação, diminuição do apetite e insônia⁴.

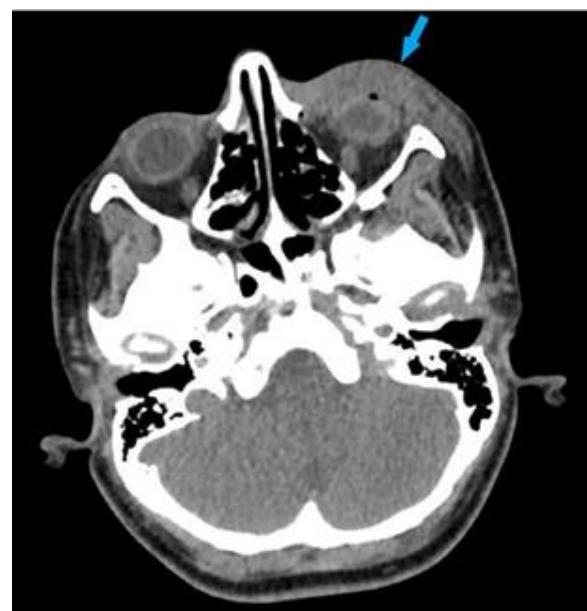


Figura 1: Lesão grave de tecido mole na região facial esquerda (Fonte: Kavak et al.²⁵)

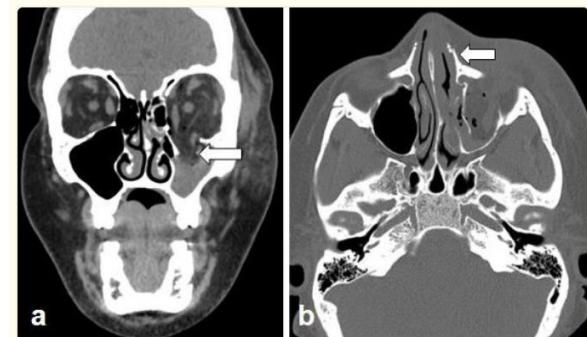
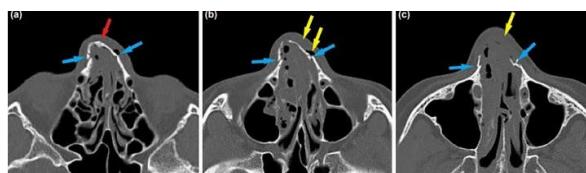


Figura 2: Fratura da parede orbital inferior e fratura de osso nasal esquerdo (Fonte: Gosangi et al.⁴⁰)

A cabeça e o pescoço são as regiões mais atingidas por lesões e traumas em VPI^{1,4,14,15}. O percentual de incidência de fratura é maior na face^{15,34}, seguida pela região anatômica do dedo, tronco superior e mão, sendo essas as regiões mais comumente fraturadas¹⁵. Quando a fratura está localizada na face, na maior parte das vezes envolve nariz^{4,21,25,34,39,41} (figura 3), ossos orbitais^{21,32,34,41} mandíbula e maxila. O terço médio da face é a região mais acometida^{21,34,41} e a lesão de tecido mole mais comumente afeta a região periorbitária. Observou-se também o lado esquerdo da face o mais atingido^{25,41}. As lesões concomitantes mais aparentes foram fraturas de membros superiores⁴¹, sendo comum também a combinação de fraturas de face e de crânio³⁴.



Seções de tomografia computadorizada consecutiva do osso nasal de uma mulher de 36 anos após uma briga física com seu parceiro. Uma antiga fratura nasal caracterizada por osso cortical esclerótico espessado é evidente no osso nasal esquerdo (seta vermelha). Há também várias novas linhas de fratura em ambos os ossos nasais (setas azuis) acompanhadas por enfisema e edema em tecidos moles (setas amarelas). Fonte: Kavak et al.²⁵.

A extremidade superior é a segunda região mais acometida pela VPI^{14,34}. Dos membros da extremidade superior, a mão é a mais atingida^{10,14}. Roupas podem ser usadas para esconder lesões no corpo, seios, genitais, reto e nádegas. Deve-se observar se as lesões condizem com a sua história de origem^{4,39}.

Também se observa o comprometimento de tecidos moles periorais e periodontais, com presença de edemas e feridas, além do comprometimento dentário com presença de avulsões, subluxações concomitantes com fraturas do terço cervical ou incisal do dente, sendo possível também, mas em baixa proporção, o comprometimento dos processos alveolares e a articulação temporomandibular. Quando envolve o sistema estomatognático, os tecidos periorais mais afetados são lábios e mucosa labial, tecidos extraorais, bochechas, língua, com sinais clínicos de edema, laceração e equimose⁴².

- *Abordagem de vítimas de violência por parceiro íntimo em centros de saúde*

O cirurgião-dentista deve estar hábil a identificar variações que o levem ao reconhecimento de lesões violentas, esses fatos demandam do profissional o bom posicionamento, a forma de conduta por meio de abordagem sigilosa e cumprimento à lei^{1,21,38,43}. Os tratamentos específicos para vítimas de VPI são limitados e o desenvolvimento desse tipo de tratamento pode melhorar efetivamente os prognósticos⁴⁴. A

educação de profissionais de saúde sobre características de traumas por VPI e melhoria na triagem é significante para o aumento dos encaminhamentos e consecutivamente a melhoria da abordagem de vítimas⁵.

Após o profissional de saúde abordar uma mulher vítima de violência, ele deve realizar a notificação da mesma, visando penalidades precoces para o agressor, que podem prevenir traumas letais a vítima²¹. Grande parte dos profissionais de saúde não notificam casos de VPI, dos motivos para essa atitude estão que a paciente não estaria disposta a abandonar o relacionamento¹⁸, a ausência de conhecimento para tal atitude^{17,18}, medo de intimidar a segurança da vítima e a sua própria segurança¹⁸, falta de tempo e privacidade, a falta de apoio do sistema de saúde e equipe, e também, observa-se a presença de crenças e presunções culturais problemáticas que culpabilizam a vítima, normalizando e motivando a violência e impedindo o profissional de saúde de identificar casos de VPI¹⁷.

Em ambientes clínicos de saúde, as mulheres tendem a relatar os efeitos secundários da violência, sendo questões ginecológicas, lesões físicas não resolvidas e sintomas agudos ou crônicos, como dor abdominal, queixas gástricas, dores de cabeça e fadiga, ansiedade e depressão, lesões inexplicáveis e assim por diante, essas queixas quando referidas, são sinais de alerta para os profissionais de saúde para a possibilidade de violência. Não há a opção de tratar apenas lesões físicas da violência. Tendo em vista esses sintomas, o ambiente mais propício para se identificar vítimas de violência são as unidades de atenção primária⁴⁵.

Todos os centros de saúde devem ter um protocolo de triagem e abordagem para VPI. Iniciando por uma história e exame físico detalhado. O treinamento para triagem e manejo de vítimas de VPI deve fazer parte da formação de todos os profissionais de saúde, visando obter um tratamento mais efetivo e abrangente^{46,47}. O objetivo da triagem para traumas como a VPI é fornecer um ambiente seguro para o paciente relatar tanto quanto quiser e achar necessário suas experiências traumáticas e o profissional de saúde deve usar desse momento para observar como essas experiências afetaram a saúde do paciente²⁰.

Young et al.⁴⁸, em uma revisão de escopo, observaram dez programas de triagem para VPI implantados na África e concluíram que a triagem para VPI além de ser aceita, também era apreciada pelas pacientes que estavam dispostas a relatar sua experiência desde que houvesse uma abordagem atenciosa e sigilosa. Não se deve abordar uma vítima de violência se não for capaz de garantir a ela sigilo, uma resposta de primeira

linha, um protocolo/procedimento operacional padrão e um encaminhamento efetivo⁴⁷.

Na presença de sinais e sintomas de violência, deve-se examinar a paciente em particular, explicando o sigilo da consulta e a abordando atenciosamente, pacientemente e de forma gentil^{4,8,20,49,50}, levando em consideração sempre as indagar sobre o tema⁵⁰, não sendo interessante fazer perguntas sobre VPI em uma primeira triagem, passando a impressão de que as mesmas são apenas para preencher formulários⁸. Deve-se fornecer educação a população em geral, indiferente se houver ou não um relato de trauma, pois há à possibilidade de o paciente não revelar sua vitimização por inúmeros motivos, incluindo vergonha e medo⁴³.

Confiança e transparência são outro pilar para a abordagem de uma vítima de VPI^{8,20} e se baseia em uma relação que se constrói ao longo do tempo, dando espaço para a paciente fazer perguntas, demonstrando respeito às suas opiniões e expondo seu prontuário e as informações que nele foram constatadas pelo profissional, além de deixar o paciente ciente do limite da confidencialidade, tendo em vista as leis de notificações obrigatórias²⁰. A segurança atual do paciente é a principal prioridade⁴³.

Além de ver e abordar o paciente como vítima, o profissional de saúde deve elencar seus pontos fortes e a possibilidade de resiliência^{20,43}, focando no enfrentamento, solicitar e incorporar as habilidades e estratégias que o paciente usou no passado para superar as dificuldades pode ser uma boa opção⁴³, vendo além do trauma do indivíduo e buscando uma cura^{20,43}. Ao ouvir um relato de violência, abordar o paciente afirmando que ele não merece esse tratamento e demonstrar se importar com o mesmo⁴³.

Weijns et al.⁵¹ em seus estudos consideraram importante que o profissional cirurgião dentista esteja presente em ambientes comunitários (de ações e partilhas sociais), sendo de grande valia para obtenção de experiências e senso crítico, visando melhorar a abordagem das desigualdades sociais e se incluir como objeto de mudança dessas situações. Além de tomar como princípio diretrizes que baseadas em evidências para cuidados de vítimas a fim de agregar habilidades que garantirão que a segurança, autonomia, dignidade e bem-estar do paciente odontológico.

Os traumas faciais podem envolver tecidos moles, ossos, seios paranasais, olhos, dentes e, nos casos em que o agressor também fere o crânio, danos neurológicos. Portanto, é importante que os pacientes traumatizados sejam atendidos inicialmente por uma equipe multidisciplinar envolvendo oftalmologia, cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilofacial e neurocirurgia, a fim de melhor

garantir um diagnóstico correto, bem como um tratamento adequado e eficaz²¹. Abordar questões de gênero, mostrando ao homem a igualdade de gênero e os diferentes papéis da mulher na sociedade³⁷. Elaborar também cartazes para lembrar o profissional de investigar a VPI e também outros para orientar o paciente que aquele ambiente é seguro para falar sobre vitimização⁵².

Sprague et al.⁵² desenvolveram um programa intitulado "EDUCAR" para ser aplicado em centro de traumas para profissionais de saúde. Dos relatos, principalmente de médicos ortopedistas, declara-se que o programa de triagem foi altamente valioso, onde permitiu identificar várias vítimas de VPI. O programa consiste em módulos teóricos, videoaulas e treinamento presencial.

Lobnikar et al.⁵³ fornecem recomendações, kits de ferramentas e treinamento colaborativo para organizações policiais europeias e profissionais de assistência médica e social para melhorar e integrar a resposta institucional à violência doméstica de alto impacto. "Improving" se baseou em dois componentes principais: análise das respostas institucionais à violência doméstica de alto impacto no momento de seu desenvolvimento e o desenvolvimento de soluções eficazes para melhorar essas respostas. As soluções, ferramentas e diretrizes desenvolvidas, buscam ser aplicáveis a uma ampla gama de sociedades. Segundo Bregulla et al.⁶ plataformas de treinamento online como essa, que contém estudos de caso, estatísticas, apresentações e questionários para ensino, devem ser incorporados aos treinamentos dos profissionais de saúde.

Tabela 2. Protocolo de Encaminhamento

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

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

DISCUSSÃO

No estudo, notou-se que a região com maior índice de lesões e traumas por VPI é a face, Kavak et al.²⁵ relacionam esse fato com a

possibilidade de a cabeça ser alvo do arremesso de corpos estranhos. St Ivany et al.⁵⁴ afirmam que atingir a cabeça da vítima vai além de uma lesão física, mas também uma forma do agressor exercer controle extremo. Quando localizadas na face, as fraturas afetam mais comumente o osso nasal, Mayrink et al.²¹ explicam ser pela posição na face e maior exposição ao trauma dessa região anatômica, além de considerar a violência física um trauma de menor energia, o que dificulta a fratura de ossos mais densos como o zigoma. Em contrapartida, Dawoud et al.⁵ consideram as lesões de violência por parceiro íntimo mais graves, tendo em vista que em tal estudo houve um alto índice de fraturas do zigoma e considerando a necessidade da maior aplicação de força para fratura desse osso. Já Cohen et al.⁵⁵ observam que a gravidade da VPI é um fato não linear e com tendência a evoluir a intensidade e a frequência com o tempo, sendo assim, relata que nos primeiros episódios de VPI seja mais comum a fratura de ossos menos densos e em episódios repetitivos há a possibilidade de fratura de ossos como o zigoma. Contribuindo com a ideia, Mascarenhas et al.²³ e Gujrathi et al.⁴¹ afirmam que a VPI está diretamente ligada com a reincidência. Quezada et al.⁵⁶ observam a gravidade da VPI como variada, relata maior incidência em casos de grau leve, mas não descarta a existência de casos mais graves. Gujrathi et al.⁴¹ e Kavak et al.²⁵ denotam o lado esquerdo da vítima o mais afetado por VPI, explicam isso pela dominância destra da população em geral, onde o perpetrador usa o braço direito para atacar e a vítima se defende com o lado esquerdo, Kavak et al.²⁵ inclusive relatam um caso de fratura diafisária ulnar esquerda e ainda identifica essa fratura como resultado de um trauma resultante de baixa energia. No estudo de George et al.³², os casos de lesões graves com risco de vida foram raros.

O estudo de Castañeda et al.⁴² foi o único a elencar o comprometimento dos processos alveolares em vítimas de VPI, reportando baixa incidência. Na pesquisa de Ghorbani et al.⁵⁷ onde o foco principal foi avaliar fraturas alveolares, notou-se que a violência é a etiologia menos comum para esse fato, ficando depois da incidência de acidentes automobilísticos e queda.

Durante a pesquisa, observou-se que as mulheres são as principais vítimas de violência por parceiro íntimo, e isso se dá devido a desigualdade de gênero acarretada por carga histórica, que confere maior poder aos homens, ou seja, o patriarcado^{1,58-60}. Fatos como o sexismo, o machismo, a misoginia e a cultura do estupro também contribuem para a prevalência desse tipo de violência⁶⁰, além de casos em que a mulher é dependente financeira, emocional, ou afetiva do homem^{59,61}, fatores que as impedem de cessar a

relação violenta⁶¹. Kavak et al.²⁵ também observam o fato de a mulher ser mais frágil fisicamente em relação ao homem.

Grande parte das pesquisas observam as mulheres negras e pardas como principais vítimas de violência por parceiro íntimo, no entanto há uma disparidade nos dados quanto a raça/cor, tendo estudos que relatam as mulheres brancas como principal foco³⁴. Esse fato pode ser explicado pela diversidade de raças e a predominância desigual nas diferentes regiões do mundo, sendo assim, o fato depende de onde o estudo foi realizado. Porém, sabe-se, que as mulheres negras, possivelmente acumulam vulnerabilidades que as expõem a VPI, como a interseccionalidade entre os fatores raça, educação e renda^{26,31,62}.

Quanto a idade mais prevalente das vítimas, não há um dado claro, sendo que houve disparidade em todos os estudos encontrados. Foi comum relatarem faixas etárias, medias e medianas de idade mais prevalentes de mulheres em idade fértil, entre 18 e 39 anos, no entanto também houve um estudo de coorte que incluiu 4.481 mulheres com 45 anos ou mais que foram rastreadas para VPI em 13 ambulatórios de VHA (Veterans Health Administration, EUA) entre abril de 2014 e abril de 2016, onde se observou que a população de mulheres com idade superior a idade fértil (acima de 45 anos) também é vítima de VPI e segundo o estudo de Makaroun et al.⁶³, na mesma proporção das mulheres em idade reprodutiva. Garcia e Silva¹ relatam também haver vítimas adolescentes entre 12 e 19 anos.

A pesquisa de Lewis-O'Connor et al.²⁰ reconhece que abordar a VPI precocemente resultaria em uma economia financeira para os cuidados de saúde, essa afirmação parece consistente comparada com a pesquisa de Dichter et al.⁶⁴, onde observam que mulheres vítimas de VPI tem maior probabilidade de precisar de serviços de saúde para tratar efeitos relacionados. Mayrink et al.²¹ relatam que mulheres vítimas de VPI tendem a demorar para procurar ajuda, devido ao medo, vergonha, dependência financeira, relação afetiva da vítima com o agressor ou se o agressor proibir a vítima de procurar atendimento médico, o que resulta em um tempo prolongado entre o trauma e o tratamento inicial, essa demora para buscar ajuda acarreta no aumento da necessidade de internamento antes dos seus procedimentos e pós operatório, sendo necessário esperar a redução do edema para então realizar o tratamento. Porter et al.³⁴ também obtiveram resultados onde as mulheres vítimas de VPI necessitaram de internamento e ainda relatam que esse internamento dura em torno de 5 dias, além de uma porcentagem de vítimas que necessitou de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva e outras que foram submetidas a intervenção

cirúrgica. Esses internamentos e atendimentos, aumentam as despesas do SUS com as vítimas²¹.

No presente estudo, verificou-se um maior índice de VPI nos finais de semana^{1,15,21}; no entanto, o estudo de Oliveira³⁵ relata a segunda-feira como o dia da semana que mais ocorre VPI, justificado como achado distante com o fechamento das delegacias aos fins de semana, tendo em vista que o estudo se baseou em laudos periciais. Mayrink et al.²¹ e Thomas et al.¹⁰ afirmaram que identificar precocemente lesões em vítimas de VPI evita expô-las a lesões com maior risco ou até mesmo vitais, Garcia e Silva¹, observam que das vítimas que avaliaram, um quarto já havia procurado previamente ao atendimento considerado, o que demonstra que os profissionais devem estar preparados para amparar adequadamente essas vítimas, sendo que muitas buscam o atendimento de saúde para tratamento das lesões decorrentes da VPI mesmo sem revelar a violência associada.

Mayrink et al.²¹ e Moroskoski et al.²² notam que mesmo com a inclusão de conscientizações e intervenções, o número de casos de VPI tem aumentado mundialmente com o passar dos anos. Engel⁶² compara dados estatísticos de plataformas do governo Brasileiro, onde relata haver uma limitação das séries históricas, mesmo assim, conclui que ao menos não houve uma queda nos casos, podendo estar estável ou até mesmo ter aumento, a autora observa também a alta intensidade em que se tem incluído debates, leis, políticas e redes de instituições específicas em âmbito público e acadêmico sobre a violência contra a mulher, especialmente a violência doméstica, e observa que o Brasil ainda passa por um processo de curso que tange à ampliação e aperfeiçoamento das estratégias criadas, tendencialmente no futuro, será possível observar os reflexos dessa intervenções no número de casos de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão encontrou características importantes para identificação precoce de vítimas e uma delas foi a fratura do osso nasal bastante recorrente, além da combinação de traumas faciais com lesões e traumas em membros superiores. Também ficou clara a forte ligação de mulheres negras, de baixa escolaridade e em idade reprodutiva a casos de VPI, sendo que essas características associadas as características de lesões e traumas são sinais de alerta para profissionais de saúde que, devem abordar vítimas de violência com profissionalidade, comprometimento e conhecimento para tal ato.

Para isso, os profissionais de saúde devem considerar importante investir tempo em busca de aperfeiçoamento para abordagem, tendo em vista

que é imprescindível um integrante de equipe de saúde saber identificar e notificar um ato violento, isentando as vítimas de maiores danos ou até mesmo danos vitais. Confiança, empatia e dedicação são pilares para uma abordagem eficiente. Por meio do conhecimento agregado durante a elaboração da revisão de literatura quanto ao assunto, elaborou-se um protocolo de abordagem de vítimas (apêndice A). O estudo teve como limitação a escassez de imagens de injurias e traumas em vítimas de violência, esse registro seria importante para uma melhor caracterização, além de haver poucos estudos que observem as características do agressor.

REFERÊNCIAS

1. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros. Cad Saúde Pública. 2018; 34(4):e00062317
2. Pereira RCBR, Loreto MDS, Teixeira KMD, Sousa JMM. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. Oikos: Rev Bras Econ Doméstica. 2013;24(1):206-35.
3. OMS. Organização Mundial da Saúde . Violência contra a mulher. Organização Mundial da Saúde, 2021.
4. Huecker MR, Shreffler J. How To Read A Scientific Manuscript. 2022. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls.
5. Dawoud SA, Cohen AR, Renner LM, Clark TJ, Zimmerman MB, Shriver EM. Detection and Referral of Orbital and Ocular Injuries Associated With Intimate Partner Violence Following an Educational and Screening Initiative in an Emergency Department. JAMA Ophthalmol. 2021;139(7):785-789.
6. Bregulla JL, Hanisch M, Pfleiderer B. Dentists' Competence and Knowledge on Domestic Violence and How to Improve It-A Review. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(7):4361.
7. Danitz SB, Stirman SW, Grillo AR, Dichter ME, Driscoll M, Gerber MR, et al. When user-centered design meets implementation science: integrating provider perspectives in the development of an intimate partner violence intervention for women treated in the United States' largest integrated healthcare system. BMC Womens Health. 2019;19(1):145.
8. Ostrach BMM. "I'll tell you what's important to me...": lessons for women's health screening. BMC Womens Health. 2021;21(1):73.
9. Signorelli MC, Hillel S, de Oliveira DC, Ayala Quintanilla BP, Hegarty K, Taft A. Voices from low-income and middle-income countries: a systematic review protocol of primary healthcare interventions within public health systems addressing intimate partner violence against women. BMJ Open. 2018;8(3):e019266.
10. Thomas R, Dyer GSM, Tornetta III P, Park H, Gujrathi R, Gosangi B, et al. Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence. Eur Radiol. 2021;31(8):5713-5720.

11. Toccalino D, Haag HL, Estrella MJ, Cowle S, Fuselli P, Ellis MJ, et al. Addressing the Shadow Pandemic: COVID-19 Related Impacts, Barriers, Needs, and Priorities to Health Care and Support for Women Survivors of Intimate Partner Violence and Brain Injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2022;103(7):1466-1476.
12. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci Int.* 2021;319:110650.
13. Neil J. Domestic violence and COVID-19: Our hidden epidemic. *Aust J Gen Pract.* 2020;49.
14. Khurana B, Raja A, Dyer GSM, Seltzer SE, Boland GW, Harris MB, et al. Upper extremity fractures due to intimate partner violence versus accidental causes. *Emerg Radiol.* 2022;29(1):89-97.
15. Loder RT, Momper L. Demographics and Fracture Patterns of Patients Presenting to US Emergency Departments for Intimate Partner Violence. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev.* 2020;4(2):e20.00009.
16. Cantanhede LG, Moreira PHA, Silva DO, Feitosa DMZ, Cardenas AFM, Siqueira FSF. O papel do cirurgião-dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022; 11(2):e4651225837.
17. Hudspeth N, Cameron J, Baloch S, Tarzia L, Hegarty K. Health practitioners' perceptions of structural barriers to the identification of intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):96.
18. Taskiran AC, Ozsahin A, Edirne T. Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e96.
19. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry.* 2018;60(4):494-498.
20. Lewis-O'Connor A, Warren A, Lee JV, Levy-Carrick N, Grossman S, Chadwick M, et al. The state of the science on trauma inquiry. *Womens Health (Lond).* 2019;15:1745506519861234.
21. Mayrink G, Araújo S, Kindely L, Marano R, Filho ABM, de Assis TV, et al. Factors associated with violence against women and facial trauma of a representative sample of the Brazilian population: results of a retrospective study. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2021;14(2):119-125.
22. Moroskoski M, Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(suppl 3):4993-5002.
23. Makaroun LK, Brignone E, Rosland AM, Dichter ME. Association of Health Conditions and Health Service Utilization With Intimate Partner Violence Identified via Routine Screening Among Middle-Aged and Older Women. *JAMA Netw Open.* 2020;3(4):e203138.
24. Bastos ACB, Lima KLS, Oliveira EL, Romão LP. Análise de custos da violência física doméstica contra a mulher por meio do método de custeio por absorção. *Scientia Amazonia,* 2019
25. Kavak N, Kavak RP, Özdemir M, Sever M, Ertan N, Suner A. A 10-year retrospective analysis of intimate partner violence patients in the emergency department. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2022;28(6):796-804.
26. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health Rev Bras Epidemiol. 2019;24(suppl 2):e210020.
27. Formiga K, Zaia V, Vertamatti M, Barbosa CP. Intimate partner violence: a cross-sectional study in women treated in the Brazilian Public Health System. *Einstein (Sao Paulo).* 2021;19:eAO6584.
28. Katushabe E, Asiimwe JB, Batwala V. Intimate partner violence disclosure and associated factors among pregnant women attending a city hospital in South-Western Uganda: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):484.
29. Tesfaw LM, Muluneh EK. Assessing the prevalence and association between physical, emotional, and sexual of intimate partner violence against women in Nigeria. *Reprod Health.* 2022;19(1):146.
30. Reynolds SA. Do health sector measures of violence against women at different levels of severity correlate? Evidence from Brazil. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):226.
31. Garcia D. Violência contra a mulher negra no Brasil: ponderações desde uma criminologia interseccional. *RBSD.* 2020;7(2):97-120.
32. George E, Phillips CH, Shah N, Lewis-O'Connor A, Rosner B, Stoklosa HM, et al. Radiologic Findings in Intimate Partner Violence. *Radiology.* 2019;291(1):62-69.
33. Karakurt G, Koç E, Katta P, Jones N, Bolen SD. Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2022; 13:793021.
34. Porter A, Montgomery CO, Montgomery BE, Eastin C, Boyette J, Snead G. Intimate Partner Violence-Related Fractures in the United States: An 8 Year Review. *J Fam Violence.* 2019;34(7):601-609.
35. Oliveira MVJ, Lima MRP, Silveira GM, Moraes AC, Almeida MEL, Teixeira AKM. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. *RBOL.* 2019;6(3):2-14.
36. Felix RS, Figueiredo DU, Urquiza SPM, Cavalcante GMS, de Souza AF. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba. 2020; 36 RBOL. 2020;7(3):12-21.
37. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Rev Bras Epidemiol.* 2019; 22: E190056
38. Gedrat DC, Silveira EF, Almeida Neto H. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. *Serv Soc Soc.* 2020;(138):342-358.
39. Alessandrino F, Keraliya A, Lebovic J, Mitchell D, Dyer GS, Harris MB, Tornetta P 3rd, et al. Intimate Partner Violence: A Primer for Radiologists to

- Make the "Invisible" Visible. Radiographics. 2020;40(7):2080-2097.
40. Gosangi B, Park H, Thomas R, Gujrathi R, Bay CP, Raja AS, et al. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Pandemic. Radiology. 2021;298(1):E38-E45.
41. Gujrathi R, Tang A, Thomas R, Park H, Gosangi B, Stoklosa HM, et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. Emerg Radiol. 2022;29(4):697-707.
42. Castañeda LA, Quintero MP, Moreno-Correa SM, Moreno-Gómez F, Vázquez-Escobar RA. Characterization of personal injuries in the stomatognathic system assessed at the Instituto Nacional de Medina Legal y Ciencias Forenses-Regional Suroccidente between 2015 and 2020. Biomedica. 2022;42(1):112-126.
43. Machtlinger EL, Davis KB, Kimberg LS, Khanna N, Cuca YP, Dawson-Rose C, et al. From Treatment to Healing: Inquiry and Response to Recent and Past Trauma in Adult Health Care. Womens Health Issues. 2019;29(2):97-102.
44. Hacialiefendioğlu AM, Yılmaz S, Smith D, Whiting J, Koyutürk M, Karakurt G. Data-driven identification of subtypes of intimate partner violence. Sci Rep. 2021;11(1):6736.
45. Artz L, Meer T, Aschman G. Legal duties, professional obligations or notional guidelines? Screening, treatment and referral of domestic violence cases in primary health care settings in South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2018;10(1):e1-e7.
46. Ibrahim E, Hamed N, Ahmed L. Views of primary health care providers of the challenges to screening for intimate partner violence, Egypt. East Mediterr Health J. 2021;27(3):233-241.
47. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database Syst Rev. 2021;5(5):CD012423
48. Young CR, Arnos DM, Matthews LT. A scoping review of interventions to address intimate partner violence in sub-Saharan African healthcare. Glob Public Health. 2019;14(9):1335-1346.
49. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, da Silva AF, Carvalho MRDS, Webler N. Care Provided to Women Victims of Intimate Partner Violence From the Perspective of Health Professionals. Inquiry. 2022;59:469580211064105.
50. Korab-Chandler E, Kyei-Onanjiri M, Cameron J, Hegarty K, Tarzia L. Women's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a qualitative evidence synthesis. BMJ Open. 2022;12(7):e058582.
51. Weijs C, Lang R, Lorenzetti DL, Milaney K, Figueiredo R, Smith LB, McLaren L. The Relation Between Exposure to Intimate Partner Violence and Childhood Dental Decay: A Scoping Review to Identify Novel Public Health Approaches to Early Intervention. J Can Dent Assoc. 2019;84:j5.
52. Sprague S; EDUCATE Investigators. A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Intimate Partner Violence Education Program in Fracture Clinics. J Fam Violence. 2019;34(7):621-630.
53. Lobnikar B, Vogt C, Kersten J. Improving Frontline Responses to Domestic Violence in Europe, 1st, University of Maribor Press, pp.63-80.
54. St Ivany A, Kools S, Sharps P, Bullock L. Extreme Control and Instability: Insight Into Head Injury From Intimate Partner Violence. J Forensic Nurs. 2018 Oct/Dec;14(4):198-205.
55. Cohen AR, Clark TJE, Renner LM, Carter PC, Shriver EM. Intimate partner violence as a mechanism of traumatic ocular injury in women. Can J Ophthalmol. 2019;54(3):355-358.
56. Quesada AA, Figueiredo CGS, Silva AG, Figueiredo RNS, Figueiredo KS, Guimarães IS. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
57. Ghorbani F, Khalili M, Ahmadi H. The evaluation of alveolar fractures of trauma patients in Iran. BMC Oral Health. 2021 Oct 6;21(1):499.
58. Sousa IN, Dos Santos FC, Antonietti CC. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. Rev Cient Sena Aires. 2021;10(1):51-60.
59. Lira KFS Relações de gênero, poder e violência contra as mulheres: um estudo sobre o Sertão brasileiro. La ventana. 2019;50(6):331-362.
60. Fernandes NC, Da Natividade CSJ. A naturalização da violência contra a mulher. BJD. 2020;6(10):76076-76086.
61. Da Silva D, Silva RLFC. Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação. Humanid Tecnol. 2020;20(1):328-340.
62. Engel CL. A violência contra a mulher. In: Beijing +20: Avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília: Instituto de Economia Aplicada (IPEA), 2020.
63. Makaroun LK, Brignone E, Rosland AM, Dichter ME. Association of Health Conditions and Health Service Utilization With Intimate Partner Violence Identified via Routine Screening Among Middle-Aged and Older Women. JAMA Netw Open. 2020;3(4):e203138.
64. Dichter ME, Sorrentino AE, Haywood TN, Bellamy SL, Medvedeva E, Roberts CB, Iverson KM. Women's Healthcare Utilization Following Routine Screening for Past-Year Intimate Partner Violence in the Veterans Health Administration. J Gen Intern Med. 201;33(6):936-941.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Karen Tamires Viau

Rua Quinze de Novembro, 1525
Ed. Veneza – Apartamento 205, Centro
85301050 Laranjeiras do Sul – PR, Brasil
david_wilkerson15@hotmail.com

Submetido em 27/10/2023

Aceito em 31/10/2024