

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DIANA RUTH RODRIGUES CRUZ; RITA RAFAELLA DANTAS VIEIRA

**LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO DE MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

DIANA RUTH RODRIGUES CRUZ; RITA RAFAELLA DANTAS VIEIRA

**LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO DE MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Esp. Eduardo Fernando Chaves  
Moreno

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

**DIANA RUTH RODRIGUES CRUZ / RITA RAFAELLA DANTAS VIEIRA**

**LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO DE MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO  
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR(A) DOUTOR (A) ANA LUIZA DE AGUIAR R MARTINS  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE ISAAC DE SOUSA ARAÚJO  
MEMBRO EFETIVO**

# LESÕES SITUADAS EM CABEÇA E PESCOÇO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Diana Ruth Rodrigues Cruz <sup>1</sup>  
Rita Rafaella Dantas Vieira <sup>2</sup>  
Eduardo Fernando Chaves Moreno <sup>3</sup>

## RESUMO

A violência é uma realidade grave que afeta mulheres em todo o mundo, seja física, sexual, psicológica, financeira ou moral. Essas formas de agressão resultam em danos físicos e emocionais, sendo a face uma das áreas mais vulneráveis a lesões. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na identificação e no encaminhamento de casos de violência, especialmente quando se trata de lesões na região maxilofacial. A prevalência de traumas faciais em vítimas de violência é significativa, onde a cabeça e o pescoço são as áreas mais frequentemente afetadas. Mensurar indicadores de violência, identificar as variadas lesões em face, é fundamental para oferecer apoio e encaminhamento adequado às vítimas. No entanto, muitas mulheres enfrentam obstáculos para denunciar a violência, como medo, dependência econômica e falta de conhecimento sobre seus direitos. A falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com esses casos também contribui para a subnotificação. O objetivo deste estudo é analisar a literatura relacionada às lesões em cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma revisão da literatura que incluiu artigos científicos obtidos em bases de dados como Scielo, PubMed e Google Acadêmico, além de buscas manuais em português, inglês e espanhol, que abrangem relatos de caso, monografias, revisões da literatura e pesquisas, no período de 2014 a 2024. A agressão contra a mulher continua sendo uma crescente mácula na nossa sociedade, como perfil predominante das vítimas desse agravo, encontramos as mulheres jovens, de baixa escolaridade, pardas e/ou pretas, com ocupação de dona de casa, e sendo o principal ator da agressão o atual companheiro. A Região facial mais acometida foi a de terço médio, as fraturas orbitozigomáticas as mais prevalentes e o número de lesões em tecido mole foi mais significativo que o das fraturas.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Lesões cabeça e pescoço.

## ABSTRACT

Violence is a serious reality that affects women worldwide, whether it be physical, sexual, psychological, financial, or moral. These forms of aggression result in physical and emotional harm, with the face being one of the most vulnerable areas for injuries. The dentist plays a crucial role in identifying and referring cases of violence, especially when it comes to injuries in the maxillofacial region. The prevalence of facial trauma in victims of violence is significant, with the head and neck being the most frequently affected areas. Measuring violence indicators and identifying various facial injuries is essential to provide appropriate support and referral for victims. However, many women face obstacles in reporting violence, such as fear, economic dependence, and lack of knowledge about their rights. The lack of preparedness of healthcare

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – rodriguescruzdianaruth@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – rafaella1vieira@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

professionals to handle these cases also contributes to underreporting. The objective of this study is to analyze the literature related to head and neck injuries in women victims of domestic violence. This is a literature review that included scientific articles obtained from databases such as Scielo, PubMed, and Google Scholar, in addition to manual searches in Portuguese, English, and Spanish, covering case reports, monographs, literature reviews, and research from the period of 2014 to 2024. Aggression against women continues to be a growing blemish in our society, as the predominant profile of the victims of this injury, we find young women, with low education, mixed race and/or black, working as housewives, and being the main actor in the aggression towards the current partner. The most affected facial region was the middle third, orbitozygomatic fractures were the most prevalent and the number of soft tissue injuries was more significant than fractures.

**Keyword:** Domestic violence. Violence against women. Head and neck injuries.

## 1 INTRODUÇÃO

Violência é quando há intenção de usar força física ou poder, seja de forma direta ou por meio de ameaças, contra si mesmo, outro indivíduo ou comunidades, resultando em dano físico e/ou moral (Stela, 2020). Conforme destacado por Viana *et al.* (2018), a violência contra as mulheres abarca diversas manifestações, tais como agressões físicas, abusos sexuais, tormento psicológico, controle financeiro e difamação, calúnia ou injúria. Adicionalmente, engloba também práticas como o tráfico de mulheres, exploração sexual e comercial, assédio sexual e moral, privação de liberdade e o crime hediondo conhecido como feminicídio.

Nos grandes centros de atendimento, dentre os tipos de lesões decorrentes de violência, há um predomínio do trauma facial. No Brasil, a região que compreende a cabeça e o pescoço foi a mais frequentemente acometida, representando 21,8% das lesões registradas. Tal prevalência de agravos na área maxilofacial é justificada pela vulnerabilidade intrínseca dessa região face às agressões (Viana *et al.*, 2018). De acordo com Silva (2019) é necessário não somente tratar como identificar potenciais indicadores de violência doméstica, que incluem lesões tais como: lacerações de lábios e da língua, palato duro e palato mole, gengiva alveolar, contusões, presença de queimaduras, machucados no canto da boca, acompanhadas ou não de hematomas e perdas de elementos dentais.

A região de cabeça e pescoço é a mais afetada durante a violência física, causando na mulher alterações no comportamento psicossocial e baixa autoestima. Por isso, o cirurgião-dentista é um dos principais profissionais capaz de identificar a violência física e ajudar a mulher na notificação. Nesse sentido, o dentista deve estar preparado para atender de forma humanizada e acolhedora para que ela consiga se sentir segura e confortável ao relatar o abuso, buscar proteção e encaminhamento, pois muitas mulheres acabam não relatando o abuso por vergonha, medo, dependência emocional e/ou financeira (Nascimento *et al.*, 2023).

Há a convicção de que a reduzida escolaridade, menor capacitação profissional das mulheres e maior dependência econômica de seus parceiros constituem elementos que restringem as opções de escape diante de tais episódios de violência. Isso ocorre porque tais mulheres possuem um entendimento limitado de seus direitos e tendem a ser mais tolerantes em relação à violência, como argumentado por Oliveira (2019).

No entanto, as mulheres ainda enfrentam grandes dificuldades para denunciar a violência às autoridades, devido a vários fatores, como condições financeiras, medo pela própria segurança e a dos filhos, e a esperança de que o agressor possa mudar de atitude. Além disso, os obstáculos burocráticos das instituições desempenham um papel importante. A ineficácia do Estado em garantir a segurança da mulher e de sua família, juntamente com a falta de preparo de alguns profissionais da saúde e do sistema judiciário em lidar com esses casos, faz com que muitas mulheres hesitem em denunciar ou continuar com o processo (Stela, 2020).

Em suma o objetivo desse trabalho é analisar os tipos de lesões acometidas na região bucomaxilofacial das mulheres vítimas de violência doméstica.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Esse estudo configura uma revisão de literatura do tipo integrativa, utilizando dados qualitativos.

### **2.2 Coleta de dados**

#### **2.2.1 Período que compreende o estudo**

Para realizar este estudo, a pesquisa bibliográfica se deu entre os períodos de agosto de 2023 a abril de 2024, incluindo artigos publicados entre 2014 e 2024. Para a coleta dos artigos, foram utilizadas palavras-chave e suas combinações específicas para cada base de dados consultada.

- **Pubmed:** Domestic violence; Violence against women; Head and neck injuries.
- **Scielo:** Violência doméstica; Violência contra a mulher; Lesões cabeça e pescoço.
- **Google Acadêmico:** Violência doméstica; Violência contra a mulher; Lesões cabeça e pescoço.

#### **2.2.2 Fontes de informação**

A literatura estudada foi reunida em bases de dados científicos como o PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando descritores como violência doméstica, violência contra a mulher, lesões na cabeça e no pescoço e odontologia, além de seus pares e trios correspondentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Adicionalmente, foram feitas buscas manuais nas referências dos artigos encontrados nas bases eletrônicas.

### **2.3 Critérios de seleção**

Para obter uma visão geral sobre o tema dos artigos, foi realizada uma leitura exploratória, seguida por uma leitura seletiva, na qual as palavras-chave foram examinadas. Em seguida, foi feita uma leitura analítica para relacionar os achados da literatura com o problema do estudo.

#### **2.3.1 Critérios de inclusão**

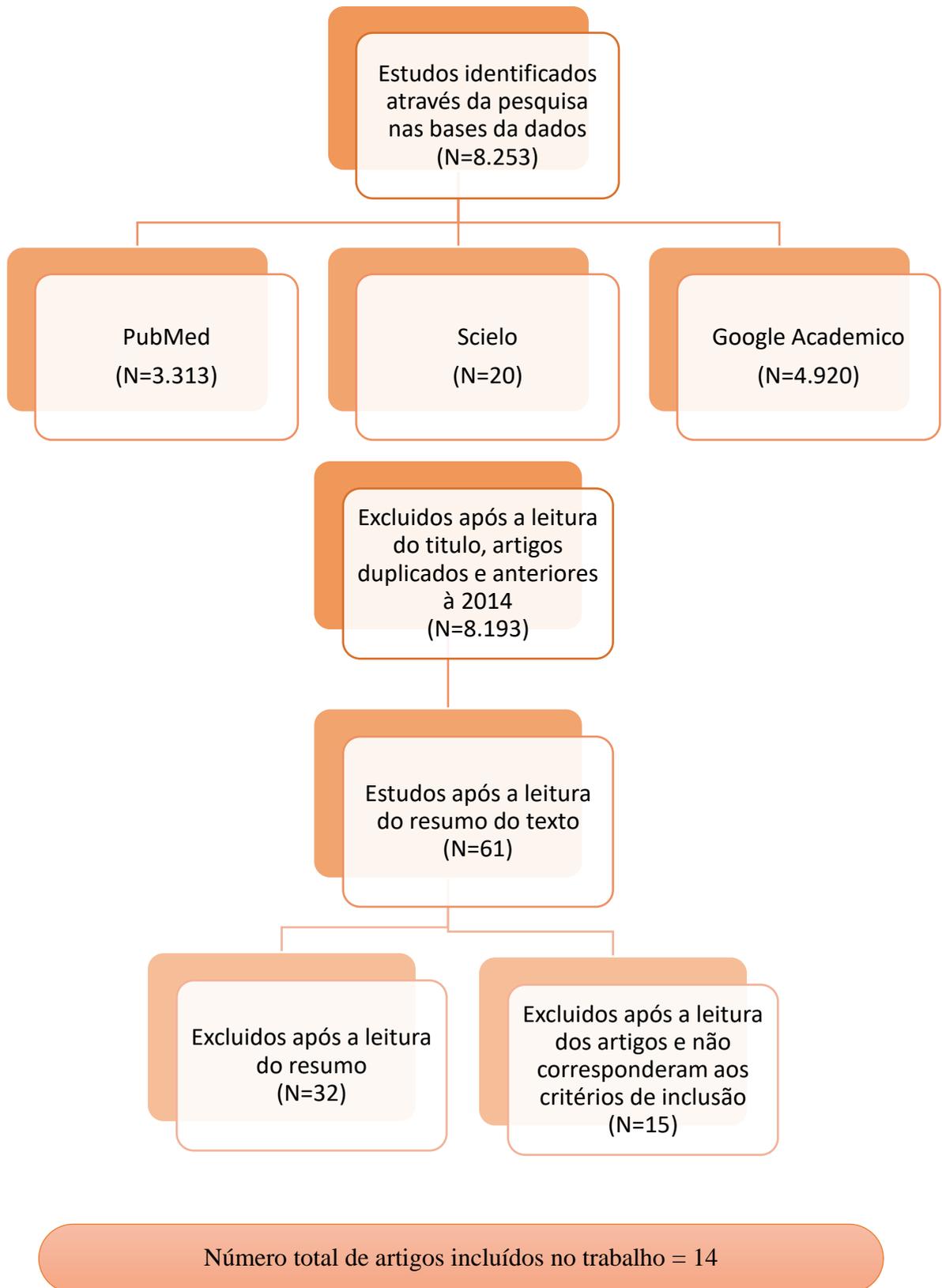
A fim de especificar o máximo possível a revisão de literatura, foram considerados para critérios de inclusão artigos científicos publicados no período dos últimos 10 anos (2014-2024) assim como buscas manuais por meio das referências bibliográficas dos artigos encontrados nas bases eletrônicas. em português, inglês e espanhol e que estavam disponíveis de forma gratuita.

#### **2.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos comentários de literatura, editoriais, comunicações e cartas aos editores, além dos trabalhos publicados antes do ano 2014 e que não estavam disponíveis de forma gratuita, e que não fazem parte do tema proposto, além daqueles sem fontes seguras ou devidamente citadas.

## FLUXOGRAMA

Processo de seleção, inclusão e exclusão dos estudos.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Violência contra a mulher

A violência se manifesta quando o poder ou a força são deliberadamente empregados, seja contra um indivíduo, a si próprio ou um grupo. No contexto da violência contra as mulheres, engloba todas as ações que causem sofrimento físico, psicológico ou sexual ao sexo feminino, incluindo coerção e privação de liberdade, seja no âmbito público ou privado (Silva, 2019).

Na prática odontológica, a forma mais comum de violência identificada é a violência física, com maior incidência nas regiões da cabeça e do pescoço. A escolha destas áreas está relacionada ao desejo do agressor de infligir humilhação e vergonha de forma simbólica; neste caso, o agressor busca deliberadamente causar lesões visíveis como um meio de intimidar e minar a autoestima da vítima (Rodrigues *et al.*, 2019; Silva, 2019). Segundo Bernadino *et al.* (2018) a violência entre parceiros íntimos está frequentemente associada à incidência de traumas bucomaxilofaciais, e esse padrão de lesão pode servir como um indicador inicial desse tipo de violência, além disso, mulheres que sofrem abuso têm uma maior probabilidade de enfrentar problemas emocionais, psicológicos e físicos, como lesões traumáticas, complicações na saúde oral e restrições no convívio social.

A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer forma de agressão que, direta ou indiretamente, subjuga o sexo feminino, causando sofrimento com base em seu gênero, seja de natureza física ou psicológica (Mayrink *et al.*, 2021; Marques, 2022). De acordo Nóbrega (2017), esse é um alarmante problema de saúde pública global e afeta mulheres de todas as origens: sociais, culturais, econômicas e religiosas mundialmente. Contudo, a pobreza extrema, a falta de acesso à alimentos e água, o interrompimento dos sistemas de apoio familiar e comunitário são fatores que resultam no aumento do risco de violência baseada no gênero, segundo Cavalcante *et al.* (2018).

A violência doméstica assume diversas manifestações. Ela abrange a violência patrimonial, que envolve a destruição de objetos, bens materiais ou documentos; a violência moral, caracterizada por condutas injuriosas, caluniosas ou difamatórias; a violência psicológica e emocional, que inclui críticas, menosprezo, desprezo, insultos e humilhações por meio de palavras ou comportamentos; além de depreciar a aparência da vítima, ameaças, perseguições, amedrontamento e intimidação (Nunes *et al.*, 2023). Hage *et al.* (2018) ressalta que o trauma facial limita, estigmatiza a vítima e é considerado uma das agressões mais devastadoras à saúde humana, devido às implicações psicológicas e à possível deformidade permanente gerada. Segundo Malachias (2017) este tipo de violência gera consequências

denominadas de Síndrome da Mulher Espancada que está relacionado ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) causado por um longo período de agressão afetando assim o seu psicológico.

Quanto à violência sexual, engloba qualquer imposição de práticas de natureza sexual contra a vontade da vítima, utilizando coerção e, em alguns casos, até mesmo força física para subjugar a vítima. Por sua vez, a violência física consiste no uso deliberado da força com a intenção de causar danos, podendo deixar ou não marcas visíveis, como socos, tapas, chutes, puxões de cabelo, empurrões e até mesmo atropelamentos, com o potencial de resultar em lesões leves, graves ou até mesmo na morte da vítima. As quais, em muitos casos, são praticadas de forma conjunta (Silva, 2019).

A violência doméstica contra as mulheres se refere à violência ocorrida em seu próprio ambiente doméstico. Nesse cenário, o agressor, mesmo que não estejam coabitando no momento, pode ser alguém que compartilha a mesma residência que a vítima, como um companheiro ou ex-companheiro. Essa forma de violência está principalmente relacionada às questões de gênero e é complexa, com múltiplos fatores contribuintes (Malachias, 2017; Silva, 2019). Mayrink *et al.* (2021) e Cavalcante *et al.* (2018) afirmam que de 10% a 69% das mulheres em todo o mundo já sofreram, em alguma fase da vida, violência física por parte de seu parceiro íntimo.

Na violência doméstica contra mulheres, observa-se um ciclo de agressão que se repete. Inicialmente, na fase chamada "Acúmulo de Tensão", há nervosismo e estresse resultando em agressões leves. Em seguida, na fase de "Explosão", ocorrem agressões mais graves e perda de controle pelo agressor. Por fim, na fase de "Lua de Mel", o agressor demonstra arrependimento, carinho e promessas de mudança, mas o ciclo recomeça. Compreender esse ciclo é fundamental para abordar a violência doméstica de maneira eficaz (Silva, 2019).

Muitas mulheres continuam a ser vítimas de abuso dentro de suas próprias residências, enfrentando essa situação em silêncio por diversos motivos, como o medo, a vergonha, a dependência financeira ou os laços afetivos com os agressores (Castro *et al.*, 2017). Romeu *et al.* (2022) reafirmam que mulheres muitas vezes não conseguem declarar a causa real do trauma também pelo medo, constrangimento ou baixa autoestima, portanto, a incidência dessas lesões acaba sendo minimizada. As evidências apontam que, na maioria dos casos, as vítimas do sexo feminino são jovens, com idades situadas entre os 20 e 30 anos, solteiras e não exercem atividades remuneradas. Os agressores mais frequentes são os maridos ou companheiros das vítimas, e eles utilizam principalmente partes do corpo, como mãos e pés, para cometer a agressão (Castro *et al.*, 2017).

### 3.2 Lesões Maxilofaciais

As lesões corporais podem ser classificadas em: de natureza leve e natureza grave. As de natureza leve não resultam em danos graves à integridade corporal da vítima, incluindo hematomas, equimoses (que é a infiltração de sangue nos tecidos do corpo devido à ruptura de capilares) e fraturas dentárias de pequena extensão. Enquanto as de natureza grave, ilustradas, majoritariamente, por fraturas maxilomandibulares que resultem em uma incapacidade de realizar atividades cotidianas, como comer e falar, por um período superior a 30 dias; perda de dentes devido a fraturas; ameaça à vida; ou qualquer outra situação que cause uma debilitação duradoura das funções de mastigação e fala, ou que tenha um impacto permanente na estética durante o sorriso. Além disso, uma agressão na região facial não se limita apenas aos tecidos moles e ossos, mas também pode afetar áreas como o cérebro, os olhos, os seios da face e a dentição. Os traumas faciais são considerados uma das formas mais devastadoras de agressão devido às sérias consequências emocionais e ao risco de deformidades permanentes. Esses traumas são abrangentes e requerem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialidades como Traumatologia, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Maxilofacial e Neurocirurgia. (Malachias, 2017; Oliveira, 2019).

Equimoses e escoriações são as lesões craniofaciais mais comuns localizadas nas regiões orbitárias, cervicais e frontais. É necessário apontar que há características particulares da região orofacial e os potenciais danos que podem ocorrer nessa área. Funções vitais como respiração, mastigação, deglutição e fala estão centralizadas na região craniofacial, e agressões que afetam essa área podem resultar em alterações funcionais significativas. Adicionalmente, a face desempenha um papel central na interação social, sendo de grande relevância emocional e funcional no contexto da vida cotidiana. Foi identificada uma alta frequência de lesões causadas por objetos contundentes, mas agressões por meio de ação direta de partes do corpo, utilizando as mãos (socos, tapas, empurrões) ou pés (chutes) continuam sendo as mais recorrentes (Castro *et al.*, 2017).

Conforme observado por Diab *et al.* (2018), os padrões de lesões variam de acordo com a agressão: mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos tendem a apresentar fraturas do complexo zigomático, fraturas orbitais e lesões intracranianas, enquanto aquelas agredidas por agressores desconhecidos ou não identificados têm maior probabilidade de ter fraturas na mandíbula. As lesões no complexo maxilofacial resultantes de traumas se destacam devido à sua alta frequência e variedade, bem como pela sua tendência a estar associadas a um severo impacto na saúde, perda de função e encargos financeiros significativos (Sá *et al.*, 2020).

### 3.3 Condutas do Cirurgião-Dentista frente a violência contra mulher

O Cirurgião-Dentista precisa ser apropriadamente capacitado no tratamento de trauma e possuir uma conduta receptiva, fornecendo proteção, acolhimento e aconselhamento as vítimas, principalmente sobre a importância da denúncia frente ao crime de violência contra a mulher (Mayrink *et al.*, 2021). Pois, de acordo com a Lei nº 10.778 aprovada em 2003 tornou obrigatório no Brasil que os profissionais da saúde tanto em rede pública quanto privada a notificar qualquer suspeita ou confirmação da violência contra a mulher. A notificação da violência doméstica pelos dentistas contribui para o dimensionamento epidemiológico do fenômeno, permitindo a elaboração de programas e ações direcionadas (Malachias, 2017).

O dentista pode desempenhar um papel crucial na detecção de casos de violência, já que muitas lesões ocorrem na área maxilofacial. No entanto, é essencial que ele receba treinamento e educação adequados para intervir na prevenção e recuperação das vítimas de violência. (Silva *et al.*, 2016). De acordo com Diab *et al.* (2018) na anamnese e na avaliação, surge um desafio: como validar informações fornecidas para distinguir entre parceiros íntimos e agressores desconhecidos. Contudo, quando há indícios de violência doméstica em grupos vulneráveis, como mulheres jovens, indígenas ou grávidas, é essencial garantir o encaminhamento adequado e acesso aos serviços de apoio no momento do atendimento.

## 4 RESULTADOS

No quadro abaixo, foram selecionados os principais estudos que relatam sobre lesões situadas em cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica.

TÍTULO	AUTOR (ES)	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: a medical-legal and forensic approach.	Bernadino <i>et al.</i> , 2018.	Estudo transversal.	Metade das vítimas apresentou algum trauma bucomaxilofacial decorrente de violência por parceiro íntimo. Estas lesões acometiam mais de um terço da face, afetando principalmente tecidos moles. O estudo identificou dois perfis de vítimas: jovens urbanas com ensino superior agredidas fisicamente por ex-parceiros e mulheres rurais ou suburbanas com baixa escolaridade baleadas em casa por parceiros atuais.
Violence against women: characteristics of head and neck injuries.	Castro <i>et al.</i> , 2017.	Levantamento epidemiológico.	As vítimas do sexo feminino são, na maioria dos casos, jovens, com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, solteiras e não trabalham fora de casa. O marido ou companheiro da vítima foi o principal agressor. As lesões craniofaciais mais frequentes foram equimoses e escoriações, nas regiões orbitárias, cervicais e frontais.
Patterns and characteristics of maxillofacial fractures in women.	Diab <i>et al.</i> , 2022.	Revisão retrospectiva.	As mulheres jovens sofrem maiores incidências de agressões, sendo a fratura da mandíbula a mais comum.

Violência contra mulher relacionada ao Trauma de face.	Malachias, 2017.	Revisão bibliográfica.	Violência interpessoal e os acidentes de trânsito foram os principais fatores etiológicos dos traumas faciais, sendo responsáveis pela maioria dos casos tratados cirurgicamente nos hospitais estudados na discussão deste trabalho. Quando os dados são tratados separadamente por gênero, a violência interpessoal é mais frequente em mulheres.
Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study.	Mayrink <i>et al.</i> , 2022.	Levantamento epidemiológico.	O trauma facial pode ser considerado um importante marcador de tentativa de feminicídio. Os pacientes tinham mais comumente entre 20 e 29 anos de idade (33,9%) e 50% dos pacientes eram pardos. Das 62 mulheres incluídas no estudo, 47 apresentavam fraturas faciais e 7 apresentavam mais de uma fratura concomitante. Do total de fraturas, 40 (72,7%) ocorreram nos terços médio e superior da face, enquanto 15 fraturas (27,3%) ocorreram no terço inferior da face. Os sinais e sintomas mais comumente observados dessas lesões foram edema (56,5%), equimose periorbitária (35,5%), desvio de dorso nasal (22,6%) e hematoma (16,1%).
Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors.	Nóbrega <i>et al.</i> , 2017.	Estudo transversal.	A média de idade das vítimas foi de 29 anos. A ocorrência de trauma maxilofacial foi de 46,4%. As mulheres que vivem em áreas suburbanas áreas foram mais propensas a sofrer trauma maxilofacial em comparação com aqueles que vivem em áreas rurais. Além disso, a agressão com arma resultou em menor ocorrência de trauma maxilofacial em comparação aos casos de agressão com uso de força física.
Conduta dos cirurgiões-dentistas frente à violência contra a mulher: uma revisão integrativa.	Nascimento <i>et al.</i> , 2021.	Revisão integrativa.	A face, principalmente a boca, é a área mais afetada pela violência doméstica. O uso do álcool e de drogas pelos agressores aumentam as chances de violência contra a mulher.
Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa.	Nunes <i>et al.</i> , 2023.	Revisão integrativa.	As mulheres são frequentemente vítimas de violência doméstica, sofrendo traumas na região bucomaxilofacial, especialmente no terço médio da face, por ser uma área exposta e vulnerável. Lesões como hematoma, equimose e escoriações são comuns devido ao uso de instrumentos contundentes, como armas brancas, armas de fogo ou mãos dos agressores. Essas agressões podem resultar em fraturas nos ossos da face, como os zigomáticos, frontais, orbitários e mandibulares, afetando não apenas a estética, mas também a funcionalidade do sistema estomatognático, podendo levar à fragmentação dos ossos e à perda ou fratura dos dentes.
Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia forense.	Oliveira, 2018.	Análise temporal.	A faixa etária mais atingida foi entre 30 e 59 anos. A escolaridade predominante foi até o ensino médio (35,1%), com ocupações majoritariamente relacionadas a atividades manuais (29,1%) ou donas de casa (21,8%). A maioria das vítimas era solteira, e mais da metade dos agressores eram companheiros ou ex-companheiros, sendo quase 80% do sexo masculino. A violência ocorreu principalmente em locais públicos, seguida pela residência da vítima, sendo as segundas-feiras o dia de maior incidência das denúncias. A lesão corporal foi o tipo mais comum (quase 90% dos casos), afetando principalmente os tecidos moles, e o instrumento mais utilizado foi contundente. A natureza das agressões foi predominantemente leve (42%), com marcas de mordida presentes em 11,2% dos casos.

A multicentric, prospective study on oral and maxillofacial trauma in the female population around the world.	Romeo <i>et al.</i> , 2022	Estudo epidemiológico.	A agressão ainda é uma causa significativa de trauma, especialmente em pacientes entre 19 e 64 anos com lesões relacionadas ao álcool.
Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: victims and perpetrators characteristics and associated risk factors	Sá <i>et al.</i> , 2020	Estudo retrospectivo.	A violência doméstica foi prevalente, perpetrada pelo companheiro da vítima, com uso de instrumento contundente durante a agressão, e diretamente associada à lesão de partes moles.
Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence.	Silva <i>et al.</i> , 2016	Estudo analítico.	A maioria das mulheres examinadas eram negras (72,6%), solteiras (74,9%) e com idade média de 30,4 anos. As regiões bucais (51%) e orbital (8,8%) foram as mais afetadas fora da boca. Nos locais intraorais, os dentes (50,8%) e a mucosa labial (35%) foram os mais atingidos. A maioria das lesões estava associada ao agressor ter uma relação próxima com a vítima, sendo os mais comuns edemas, fratura, luxação dentária e hematoma.
Prevalência de marcas de mordidas em mulheres vítimas de violência em municípios de médio porte do estado de São Paulo no ano de 2019.	Stela, 2020.	Estudo observacional transversal.	Este estudo constatou que a violência contra as mulheres continua prevalente e agravando-se. Observou-se também que a presença ou ausência de marcas de mordida é negligenciada. No Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), apesar dos registros existirem, são escassos, indicando negligência na anotação do atendimento às vítimas de violência.
Violência contra a mulher.	Viana <i>et al.</i> , 2018.	Estudo quantitativo descritivo.	Das 401 notificações de violência contra a mulher analisadas, 61% foram direcionadas a mulheres com idades entre 25 e 59 anos, de cor parda ou preta (63%), solteiras (29%), com menos de nove anos de escolaridade (39%) e dependentes financeiramente de outra pessoa. Cerca de 46% das agressões ocorreram dentro da residência, sendo que 99% envolveram violência física e 69% foram caracterizadas como força corporal ou espancamento, sendo os autores predominantemente homens.

## 5 DISCUSSÃO

As mulheres continuam sendo as mais afetadas no âmbito da violência doméstica. Essa violência resulta frequentemente em lesões maxilofaciais, que são particularmente comuns devido à natureza dos ataques. Essas lesões podem incluir fraturas de mandíbula, ossos da face, contusões severas e danos aos tecidos moles. Com o surgimento de mecanismos de proteção à mulher, este tipo de violência ganhou visibilidade na esfera pública, passando a ser objeto de pesquisas e aumentando o debate sobre o tema. Para melhorar esses mecanismos, as delegacias trabalham em conjunto com ONGs, abordando aspectos jurídicos, sociais e psicológicos. No entanto, ainda não se observa efetivamente um resultado, pois, apesar da atenção despertada para o problema e dos esforços para encontrar soluções, na maioria das vezes a lei não é cumprida como deveria. A relevância de uma legislação específica para proteger as mulheres resulta do seu potencial para atuar como um agente de transformação social, impulsionando melhorias em suas condições.

O padrão encontrado na faixa etária das mulheres vítimas de violência doméstica, de acordo com, Castro *et al.* (2017) e Mayrink *et al.* (2022) está entre 20 e 29 ou 30 anos. Enquanto Nóbrega *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2016) concordam em uma média aproximada de 30 anos. Já Viana *et al.* (2018) aponta um dado de 25 a 59 anos; Oliveira (2028) afirma ser entre 30 e 59 anos; enquanto Romeu *et al.* (2022) amplia ainda mais esse espectro: 19 a 64 anos.

Os dados apresentados por Bernardino *et al.* (2018) e Oliveira (2018) oferecem uma visão abrangente sobre as vítimas de violência doméstica, destacando diferentes padrões demográficos e educacionais entre mulheres jovens em áreas urbanas e rurais. Bernardino *et al.* (2018) ressaltam que as jovens urbanas afetadas por esse problema frequentemente possuem ensino superior. Em contraste, aquelas em áreas rurais, geralmente com baixa escolaridade, também são frequentemente afetadas. Já Oliveira (2018) observa que a maioria das vítimas possui escolaridade até o ensino médio, concordantemente Sá *et al.* (2020) apontam que a maioria delas possui ensino médio completo. Viana *et al.* (2018) relatam que 39% das mulheres analisadas possuíam menos de 9 anos de escolaridade, enquanto Nobrega *et al.* (2017) observam que a maioria delas tinha até 8 anos de escolaridade. Segundo Malachias (2017), a baixa escolaridade é um dos fatores de risco para a violência contra a mulher, corroborando com a afirmação de Nunes *et al.* (2023) de que mulheres com baixa escolaridade foram mais vítimas do que aquelas com maior nível de estudo.

Bernardino *et al.* (2018) destacam diferenças significativas entre jovens urbanas e rurais: enquanto as jovens urbanas são frequentemente vitimadas por ex-parceiros, as jovens rurais sofrem agressões principalmente de parceiros atuais. Castro *et al.* (2017) e Sá *et al.* (2020) identificam o marido ou companheiro atual da vítima como os principais agressores. Oliveira (2018) oferece uma visão complementar ao indicar que tanto companheiros quanto ex-companheiros são os principais perpetradores, com 80% dos agressores sendo do sexo masculino. Silva *et al.* (2016) e Viana *et al.* (2018) reforçam a proximidade relacional entre vítima e agressor, com Silva *et al.* (2016) enfatizam que os agressores têm uma relação próxima com as vítimas e Viana *et al.* (2018) destacam que a maioria dos autores da violência são homens.

A violência contra a mulher, revela um padrão alarmante de lesões faciais, destacando a gravidade e a especificidade dos danos sofridos pelas vítimas. Bernardino *et al.* (2018) e Malachias (2017) relatam que mais de um terço das lesões afetam a face, com ênfase nos tecidos moles. Isso é corroborado por Oliveira (2018), que aponta que quase 90% dos casos analisados envolvem danos aos tecidos moles, com marcas de mordida presentes em 11,2% dos casos. Castro *et al.* (2017) detalham que equimoses e escoriações são comuns, especialmente nas

regiões orbitárias, cervicais e frontais. Mayrink *et al.* (2022) acrescentam que fraturas são prevalentes, com 72,7% ocorrendo nos terços médio e superior da face. Além disso, observam edemas, equimoses periorbitárias, desvio de dorso nasal e hematomas, indicando que os traumas faciais não são apenas superficiais, mas também incluem danos ósseos e deformidades significativas. Nascimento *et al.* (2021) enfatizam que a boca é a área mais frequentemente afetada, uma observação que Silva *et al.* (2016) detalham ao identificar que 51% das lesões bucais ocorrem na mucosa labial, com dentes sendo afetados em 50,8% dos casos. Lesões como edemas, fraturas, luxações dentárias e hematomas são comuns, mostrando a intensidade dos ataques dirigidos à região oral. Nunes *et al.* (2023) confirmam que o terço médio da face é uma das áreas mais atingidas, com hematomas, equimoses e escoriações sendo lesões frequentes.

De acordo com Diab *et al.* (2018) as fraturas orbitozigomáticas foram o tipo mais comum de fratura facial com o terço médio da face representando mais da metade dos casos, e as fraturas múltiplas foram identificadas em 16,6% dos pacientes observados. Hage *et al.* (2018) observaram que a região do trauma mais afetada foram os dentes, seguida pelo lábio superior e lábio inferior, também foram encontrados traumas em mucosa jugal, gengiva, maxila, mandíbula, língua e outros ossos e tecidos moles da face. Já no trabalho apresentado por Oliveira (2019) sobre os tecidos lesionados relata que o tecido mole foi o mais afetado (31%), seguido do dental (21,2%), articular (2,4%) e ósseo (7,5%).

Nóbrega *et al.* (2017) afirmam que as lesões mais prevalentes entre mulheres vítimas de violência doméstica foram edema, fratura, luxação dentária e hematomas, além disso, em relação as fraturas as mais comuns foi em mandíbula, seguido de fraturas do complexo zigomático e por último fraturas orbitais. Rodrigues *et al.* (2019) enfatizam que as lesões de partes moles foram o tipo de trauma mais comum. Quanto à região acometida da face, houve predomínio em mais de um local simultaneamente, seguida da região orbital e labial.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A agressão contra a mulher continua sendo uma crescente mácula na nossa sociedade, como perfil predominante das vítimas desse agravo, encontramos as mulheres jovens, de baixa escolaridade, pardas e/ou pretas, com ocupação de dona de casa, e sendo o principal ator da agressão o atual companheiro. A Região facial mais acometida foi a de terço médio, as fraturas orbitozigomáticas as mais prevalentes e o número de lesões em tecido mole foi mais significativo que o das fraturas.

Dessa maneira, o Cirurgião-Dentista deve atuar como um protagonista na suspeita, identificação e notificação das pacientes com possibilidade de serem vítimas de violência doméstica.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, Ítalo de Macedo; SANTOS, Luzia Michelle; FERREIRA, Alysson Vinicius Porto; LIMA, Tomás Lucio Marques de Almeida; NÓBREGA, Lorena Marques da; D'ÁVILA, Sérgio. INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST WOMEN, CIRCUMSTANCES OF AGGRESSIONS AND ORAL-MAXILLOFACIAL TRAUMAS: A MEDICAL-LEGAL AND FORENSIC APPROACH. **Legal Medicine**. v. 31, 2018, p.1-6. doi.org/10.1016/j.legalmed.2017.12.001
- BRASIL. **Lei 10.778**: Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; 2003.
- CASTRO, Talita Lima de; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro; LIMA, Laise Nascimento Correia; COSTA, Luiz Renato da Silveira; FRANCESQUINI JÚNIOR, Luiz; DARUGE JÚNIOR, Eduardo. VIOLENCE AGAINST WOMEN: CHARACTERISTICS OF HEAD AND NECK INJURIES. **Revista Gaúcha de Odontologia**. v.65, n.2, p. 100-108, abr./jun., 2017. Doi:doi.org/10.1590/1981-863720170002000013245
- CAVALCANTE, Gigliana Maria Sobral; BERNARDINO, Ítalo de Macedo, NÓBREGA, Lorena Marques da; FERREIRA, Raquel Conceição; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; ÁVILA, Sérgio. TEMPORAL TRENDS IN PHYSICAL VIOLENCE, GENDER DIFFERENCES AND SPATIAL VULNERABILITY OF THE LOCATION OF VICTIM'S RESIDENCES. **Spatial and Spatio-temporal Epidemiology**. v. 25, 2018, p. 49-56. doi: 10.1016/j.sste.2018.02.001. Epub 2018 Feb 15.
- DIAB, Jason; MOORE, Mark H. PATTERNS AND CHARACTERISTICS OF MAXILLOFACIAL FRACTURES IN WOMEN. **Oral and Maxillofacial Surgery**. doi.org/10.1007/s10006-022-01085-8. 2022.
- HAGE, Caio de Andrade; XAVIER, Thiago Brito; ARANDES, Diandra Costa; ZAMPIERI, Maurilio de Souza; NASCIMENTO, Liliane Silva de. TRAUMAS FACIALES Y MORBILIDAD BUCAL PROVOCADA POR LA VIOLENCIA EN BELÉM, ESTADO DE PARÁ, BRASIL. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. v.9, n.1 doi.org/10.5123/. 2018.
- MALACHIAS, Raphael Corrêa. **VIOLÊNCIA CONTRA MULHER RELACIONADA AO TRAUMA DE FACE**. Trabalho de conclusão de curso de especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. 2017.
- MARQUES, Tamires Dos Santos Caldas. **CONTRIBUIÇÃO DOS AVANÇOS DA PERÍCIA FORENSE NA ELUCIDAÇÃO DE CRIMES CONTRA MULHERES NO ESTADO DA BAHIA- UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Maria Milza- UNIMAM. 2022.
- MAYRINK, Gabriela; KINDELY, Laisa; MATTOS FILHO, Aguiar Bourguignon de; ASSIS, Thassio Vidal de; OLIVEIRA, Natacha Kalline de. FACTORS ASSOCIATED WITH

VIOLENCE AGAINST WOMEN AND FACIAL TRAUMA OF A REPRESENTATIVE SAMPLE OF THE BRAZILIAN POPULATION: RESULTS OF A RETROSPECTIVE STUDY. **Sarge Journals**. 14(2) 119-125. 2021.

NASCIMENTO, Sabrina Paula Coelho do; BARRETO, Talyta Souza; SIMÕES, Aline Vieira; CARVALHO, Cristiane Alves Paz de; CARVALHO, Fábio Silva de. CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**. 9(1): e29142.2023

NÓBREGA, Lorena Marques da Nóbrega; BERNARDINO, Ítalo de Macedo; BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega; SILVA, Jéssica Antoniana Lira e; MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino; D'ÁVILA, Sérgio. PATTERN OF ORAL-MAXILLOFACIAL TRAUMA FROM VIOLENCE AGAINST WOMEN AND ITS ASSOCIATED FACTORS. **Dental Traumatology**. v. 33, p. 181-188. DOI: 10.1111/edt.12327. 2017.

NUNES, Janaina Gleice Martins; RIBEIRO, Enya Laissah Freire; SANTOS, Misael Iron Guimarães; VELOSO, Kátia Maria Martins. LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**. ISSN 2359-3466. 2023.

OLIVEIRA, Matheus Vasconcelos Jácome de. **ANÁLISE TEMPORAL DAS AGRESSÕES FÍSICAS CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA FORENSE**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Ceará. 2018.

OLIVEIRA, Matheus Vasconcelos Jácome de; LIMA, Mateus Ramos Plutarco; SILVEIRA, Gabriel Maia; CORREIA, Adriana de Moraes; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão de; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo. ANÁLISE TEMPORAL DAS AGRESSÕES FÍSICAS CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**. ISSN 2359-3466. 2019.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela; BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega; SILVA, Carlos José de Paula; ALENCAR, Gizelton Pereira; D'ÁVILA, Sérgio; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; FERREIRA, Raquel Conceição. Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. **Dental Traumatology**. DOI: 10.1111/edt.12509.2019.

ROMEO, Irene; SOBRERO, Federica; ROCCIA, Fabio; DOLAN, Sean; LAVERICK, Sean; CARLAW, Kirsten; AQUILINA; Peter; BOJINO, Alessandro; RAMIERI, Guglielmo; DURAN-VALLES, Francesc; BESCOS, Coro; SEGURA-PALLERÈS, Ignasi; GANASOULI, Dimitra; ZANAKIS, Stelios N.; GORLA, Luis Fernando de Oliveira; PEREIRA-FILHO, Valfrido Antonio; GALLAFASSI, Daniel; PEREZ, Faverani Leonardo; ALALAWY, Haider; KAMEL, Mohammed; SAMIEIRA, Sahand; JAIASANI, Mehul Raiesh; RAHMAN, Sajjad Abdur; RAHMAN, Tabishur; ALADELUSI, Timothy; HASSANEIN, Ahmed Gaber; GOETZINGER, Maximilian; BOTTINI, Gian Battista. A MULTICENTRIC, PROSPECTIVE STUDY ON ORAL AND MAXILLOFACIAL TRAUMA IN THE FEMALE POPULATION AROUND THE WORLD. **Dental Traumatology**. DOI: 10.1111/edt.12750. 2022.

SÁ, Carlos Diego Lopes; SILVA, Paulo Goberlânio de Barros; CORREIA, Adriana de Moraes; SOARES, Eduardo Costa Studart; BEZERRA, Tácio Pinheiro; MELO, Radamés Bezerra; BITÚ, Heide Dos Santos; COSTA, Fábio Wildson Gurgel. MAXILLOFACIAL

AND DENTAL-RELATED INJURIES FROM A BRAZILIAN FORENSIC SCIENCE INSTITUTE: VICTIMS AND PERPETRATORS CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED RISK FACTORS. **Journal section: Oral Surgery**. doi:10.4317/jced.56637. 2020.

SILVA, Elane Nery da; MATOS, Felipe Rafael Rios Oliveira; PIMENTA, Rodolfo Macedo Cruz; RODRIGUES, José Lucas Sani Alcântara; MARQUES, Jeidson Antônio Morais; MUSSE, Jamilly de Oliveira; PARANHOS, Luiz Renato. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND CHARACTERIZATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF INTERPERSONAL VIOLENCE. **Internacional J. Odontostomat**. 10(1):11-16, 2016.

SILVA, Eloise Dayane Martins da. A ODONTOLOGIA E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: DIAGNÓSTICO E CONDUTA. **Revista Scire Salutis**. ISSN: 2236-9600.2019.

STELA, Larissa Vendrami. **PREVALÊNCIA DE MARCAS DE MORDIDAS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista. 2020.

VIANA, Aline Lopes; LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e; VIEIRA, Michelle Christini Araújo; SARMENTO, Sued Sheila; SOUZA, Anna Paula Lima de. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Revista de Enfermagem**. ISSN: 1981-8963. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110273p923-929-2018>.