UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GIORGIA VIRGINIA BORGES MODESTO

EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL NO CENÁRIO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Juazeiro Do Norte-CE
2019

GIORGIA VIRGINIA BORGES MODESTO

EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL NO CENÁRIO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

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: Doutor Ivo Cavalcante Pita Neto

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

GIORGIA VIRGINIA BORGES MODESTO
ISADORA MARIA EVANGELISTA BATISTA

EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL NO CENÁRIO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

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: Doutor Ivo Cavalcante Pita Neto

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.(a) Orientador – nome completo com titulação

_____

Prof.(a) Examinador 1 – Nome completo com titulação

_____

Prof.(a) Examinador 2– Nome completo com titulação

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que sempre esteve ao meu lado durante todo o meu percusso acadêmico,me dando a força de vontade necessária para continuar e assim finalizar esse ciclo. E também á todas as mulheres que vivem alguma situação de violência ou agressão, em que são diminuídas e menosprezadas que elas possam ser encorajadas e apoiadas para que consigam sair dessa situação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, meu alicerce, que sem dúvidas nenhuma me fez chegar até aqui e que me conduzirá a mais longe conforme sua vontade. Aos meus pais,meus grandes inspiradores e apoiadores que demonstram o cuidado de Deus na minha vida, obrigado por nunca desistirem de mim. Ao meu amado filho, que mesmo na sua inocência se dispôs de paciência e compreensão para com a minha ausência em tantos momentos,mas que todos os momentos juntos são extraordinários, e isso me fez querer caminhar em frente e mais longe. Á toda minha família, e amigos que de alguma forma contribuíram para construção desse trabalho,o meu agradecimento. Também a minha querida dupla de trabalho, Isadora Batista que juntas lutamos e disposmos do nosso melhor para a construção desse trabalho,feito com excelência e dedicação e ao Prof. Dr. Ivo Cavalcante Pita Neto, nosso querido mestre que nos passou o seu conhecimento de forma simples e precisa, que de fato se mostrou um professor ao construir conosco uma relação aluno-professor,baseada em troca de conhecimento e acima de tudo muito respeito, sua colaboração para este trabalho foi sem dúvida imprescindível.

RESUMO

No cenário da violência, as agressões contra mulheres vêm sendo destaque devido o grande número de ocorrências e sua severidade. O trauma facial pode ser considerado umas das agressões mais impactantes, visto que ocorre em uma região onde as consequências emocionais são graves com grande possibilidade de deformidades permanentes. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura com pesquisa de artigos científicos de bases de dados, Scielo e Google Acadêmico nos anos de 1998 a 2019, na lingua inglesa e portuguesa, com palavras-chave Fraturas Maxilomandibulares. Traumatismos Faciais. Violência Contra a Mulher. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abrangiam o assunto em resumo e de periódicos não indexáveis. Os artigos em inglês foram traduzidos e ambos inglês e português foram avaliados para verificar se os critérios de inclusão e exclusão foram atendidos. Como resultados, foram encontrados 555 artigos e selecionados 30. As pesquisas mostraram a alta prevalência de trauma facial para agressão física em mulheres, em seguida dos acidentes de trânsito. Entender a prevalência e fatores associados ao trauma facial em mulheres vítimas de violência é de suma importância para subsidiar políticas públicas no tratamento especializado, ações assistenciais e sobretudo ações preventivas que garantam o apoio, a preservação e proteção da mulher.

Palavras-chave: Fraturas Maxilomandibulares. Traumatismos Faciais. Violência Contra a Mulher.

ABSTRACT

In the scenario of violence, the aggressions against women have been highlighted because of the large numbers of occurrences and severity of them. The facial trauma can be considered one of the most impactful aggressions, as occurs in a region where the emotional consequences are serious with great possibility of permanent deformities. The objective of this study was to conduct a review of the literature with research of scientific articles in Scielo databases and Google Scholar in the years 1998 to 2019, in English and Portuguese, with keywords Maxilomandibulares fractures. Facial trauma. Violence Against Women. The exclusion criteria were: studies that did not cover the subject and theses. The articles in English were translated and both English and Portuguese were evaluated to check whether the inclusion and exclusion criteria were met. As a result, were found 555 articles and selected 30. The research showed a high prevalence of facial trauma to physical aggression in women, then of traffic accidents. Understand the prevalence and factors associated with facial trauma in women victims of violence is of utmost importance to subsidise public policies in specialized treatment, care actions and above all preventive actions that ensure the support, the preservation and protection of women.

Key words: Fractures Maxilomandibulares. Facial trauma. Violence Against Women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Esquema da procura de títulos nas bases de dados..... pág 13

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Posicionamento dos autores estudados e seus respcetivos resultados..... pág 22

LISTA DE SIGLAS

ART	Artigo
ATT	Acidente de transportes terrestres
DECCM	Delegacias especializadas de crimes contra a mulher
DOU	Diario Oficial da União
LMP	Lei Maria da Penha
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PR	Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 METODOLOGIA 12

3 REVISÃO DA LITERATURA 14

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL 14

3.2 ETIOLOGIA DAS FRATURAS 16

3.3 VIOLÊNCIA GERAL (AGRESSÕES) 17

3.4 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER 18

3.5 TIPOS DE LESÕES CONTRA MULHERES 20

4 RESULTADOS 22

5 DISCUSSÃO 23

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... **Erro! Indicador não definido.**

REFERÊNCIAS 26

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um ato que envolve vários aspectos seja ele de cunho étnico, político, cultural ou religioso. Apesar do consequente aumento dos números de casos de agressões registradas em delegacias, tais números não expressam a amplitude do atual cenário, devido à ausência das denúncias pelas vítimas. Essa condição é algo que não pode ser desconsiderado pela sociedade, pois além de um problema politico social é algo que afeta também a saúde publica. Mesmo com todas as politicas de apoio e proteção as mulheres, estas ainda apresentam uma vulnerabilidade considerável (CHIAPERINI et al., 2008).

Estudos revelam que a violência contra a mulher não é um evento raro, ocorrem na idade adulta e o agente agressor normalmente é o ex-cônjugue com igual número em relação ao membro da família, seguido de não familiares mas pertencentes ao mesmo grupo social, e de forma menos frequente, casos por estranhos (SCHAIBER, 2002; COSTA et al., 2012).

Dentre as regiões do corpo mais acometidas pelo trauma, a cabeça é a mais frequente, isto por que é uma porção pouco protegida e mais exposta. Em relação à face, a região mais comprometida pela violência foi o terço médio (SANTANA et al.,2011).

Complementando, Le et al.(2001) que de acordo com a sua pesquisa demonstrou que dentre as lesões por agressões, 81% delas ocorrem na região da face, mostrando um numero significante nessa importante região do corpo.

Os estudos relacionados a traumas faciais levam em conta a faixa etária, local e fatores etiológicos, e de forma geral o sexo masculino ainda é o mais acometido, com fatores etiológicos envolvendo acidentes de trânsito e agressões físicas (MOURA et al., 2016).

A literatura mostra o quão difícil é estabelecer relações entre traumatismos maxilofaciais e a mulher pelo simples fato de haver omissão da mulher sobre o real motivo das agressões sofridas (ARANEGA et al., 2010).

Conhecer a prevalência do trauma facial em mulheres vítimas de violência é de suma importância para subsidiar políticas públicas no tratamento especializado, ações assistenciais e sobretudo ações preventivas que garantam o apoio, a preservação e a proteção da mulher; o trabalho em questão aborda as fraturas maxilofaciais em mulheres decorrentes de agressões, descrevendo as principais características epidemiológicas.

Este estudo tem como objetivo obter dados pertinentes a epidemiologia das agressões faciais no cenário da violência contra a mulher.

2 METODOLOGIA

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura, do tipo integrativa com pesquisa de artigos científicos de bases de dados, Scielo e Google Acadêmico nos anos de 1998 a 2019. Os seguintes títulos de assuntos médicos específicos e palavras-chaves com ferramentas de busca foram utilizadas: "Fraturas Maxilomandibulares" OR "Traumatismos Faciais" AND "Violência Contra a Mulher". Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 1998 a 2019, na lingua portuguesa e inglesa, com títulos que contemplassem estudos epidemiológicos, revisão de literatura, incluindo temas de agressões e violência contra mulher com traumas faciais. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abrangiam o assunto em resumo e de periódicos não indexáveis. Foram encontrados 555 títulos de artigos para avaliação dos resumos, os quais destes, 30 foram selecionados para referência bibliográfica na íntegra pela pertinência do conteúdo e seu respectivo objetivo de estudo que esclarecem diversos aspectos relevantes sobre o tema.

RESULTADOS:

Na busca com relação dos descritores; "Fraturas Maxilomandibulares" OR "Traumatismos Faciais" AND "Violência Contra a Mulher" encontramos:

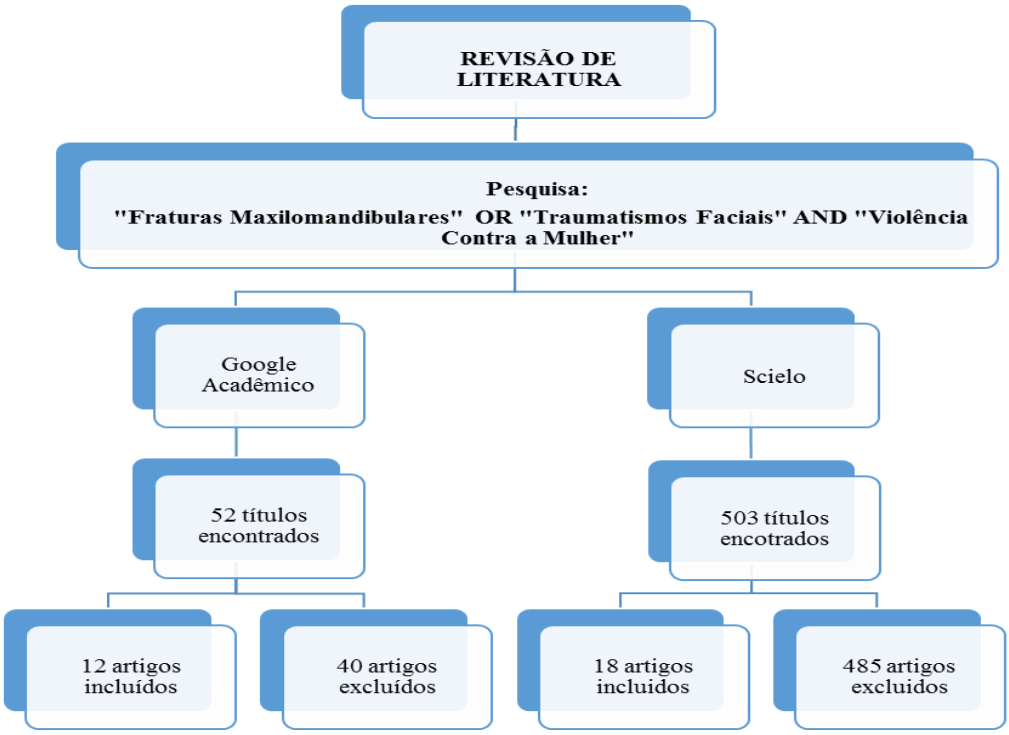
in Google Acadêmico gerou 52 títulos, destes foram selecionados 12 títulos.

"Fraturas Maxilomandibulares" OR "Traumatismos Faciais" AND "Violência Contra a Mulher" encontramos

in Scielo gerou 503 títulos, destes foram selecionados 18 títulos.

"Maxilomandibulares fractures" OR "Facial trauma" AND "Violence Against Women"

Tabela 1. Esquema da procura de títulos nas bases de dados.



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL

O trauma facial é bastante presente nos serviços de emergências ofertados nos hospitais, trata-se de uma abrangência multidisciplinar enfrentada pelos cirurgiões bucomaxilofaciais e toda equipe médica especializada (WULKAN et al., 2004).

O perfil epidemiológico do trauma facial está desenhado pelas mudanças sociais que são agentes modificadores das relações interpessoais que podem causar ações de agressão física e ou violência (FALCAO et al., 2005).

A maioria dos artigos associou de forma positiva o sexo masculino como principal acometido de traumas faciais. O osso mais atingido foi a mandíbula seguido dos ossos nasais e o principal fator etiológico demonstrado para lesões faciais encontrou-se a agressão física. Já para outros autores o agente etiológico com maior prevalência foram os acidentes de transito e a faixa etária mais atingida entre 19 e 40 anos, com média de 30 anos para sexo masculino e 40 anos para o sexo feminino (MOURA et al., 2016)

Costa et al.(2012) avaliaram 933 prontuários, sendo 247 do gênero feminino, entre esses prontuários a maioria encontrava-se na faixa etária de adultos entre 20 a 59 anos, e mediante os resultados encontrados nesse estudo, afirmou-se que lesões bucomaxilofaciais em vítimas de agressão em mulheres obtiveram um valor significativo predominando nesta faixa etária.

Em um estudo realizado no Hospital da Restauração de Recife- PE, foram utilizados 1486 pacientes nos quais 84,05% dos pacientes que apresentaram fraturas faciais era do sexo masculino e apenas 15,95% era feminino. A faixa etária mais afetada pelas fraturas foi entre 11 e 40 anos. No momento que é feita a distribuição por gênero a faixa etária que compreende o gênero masculino, foi entre 11 e 40 anos, com 36,51%, enquanto a feminina, a faixa etária corresponde entre 11 a 30 anos, com 55,7%. Observa-se então uma faixa etária precoce para o sexo feminino. Foi visto também que em meses de férias (janeiro e julho) e feriados

prolongados, decorrem um aumento nos números de traumatismos faciais (FALCAO et al., 2005).

Laudos apresentados que continham lesões bucomaxilofaciais no Instituto Médico Legal de Cascavel- PR, mostraram que 52% eram mulheres, destes, 48% eram de faixa etária de 15 a 29 anos, 42% 30 a 59 anos, 8% de 0 a 14 anos e 2% mais de 60 anos. Os homens representaram um total de 48% dos laudos, onde 48% apresentou faixa de 15 a 29 anos,38% 30 a 59 anos, 10% 0 a 14 anos e 4% acima de 60 anos (VINCENZI et al. 2017)

Um estudo realizado em Aracaju por Oliveira et al. (2008) onde foi visto 296 pacientes com algum tipo de traumatismo maxilofacial, foi visto que desse total, 216 eram homens e 80 mulheres, numa relação de 2,7:1. A faixa etária com maior ocorrência foi de 21 a 30 anos, correspondendo a 33% da população estudada. O perfil da maioria das vítimas era da raça parda (53,8), e tinham o primeiro grau de instrução (59,4%).

As alterações no perfil das mulheres vítimas de agressão sofreram mudanças significativas depois da promulgação da Lei Maria da Penha (LMP), na qual foi possível ter uma nova percepção do fenômeno. Após a LMP, constataram que os agravos das agressões foram pelo uso de armas de fogo e uso de substâncias psicoativas pelo agressor, e as lesões mais prevalentes foram hematomas na face e no tronco superior. Considera-se que conhecer o perfil de agressão contra a mulher antes e depois da LMP oportuniza a criação de politicas de prevenção para eliminação do problema (AMARAL et al., 2016).

No que diz respeito aos perfis dos agressores no cenário da violência contra mulher detidos em flagrante eram, exclusivamente, do sexo masculino grande maioria adultos jovens, de baixa escolaridade, casados e exerciam alguma atividade remunerada; prevalecentemente maridos ou companheiros das vítimas, que praticaram a violência contra suas parceiras principalmente no ambiente doméstico. A fiança constituiu na maior parte dos casos, a maneira que deu aos agressores a liberdade provisória. Na mesma proporção os agressores já teriam sido punidos anteriormente, especificadamente, por violência contra mulher. Desse modo, a ação isolada da denúncia e punição mostrou-se insuficiente para promover uma mudança de comportamento dos agressores, visto que, na maioria das vezes os mesmos voltam a praticar o ato violento (MADUREIRA et al.,2014).

3.2 ETIOLOGIA DAS FRATURAS

A etiologia do trauma é multifatorial, o que vai denominar a sua incidência são fatores relacionados a violência, classe social, idade, sexo, dos indivíduos estudados. Segundo a Organização mundial de saúde, eles estão entre as causas mais relevantes de morbidade e morte. Os principais fatores etiológicos apresentados para os traumas faciais foram a agressão física seguido por acidentes de trânsito, sendo os de maior predomínio aqueles envolvendo motocicletas e carros de passeio (MOURA et al., 2016).

Ainda sobre a etiologia, uma pesquisa constatou 222 prontuários de pacientes com diagnóstico de fratura facial e em 36% dos pacientes a causa principal que os levaram a cirurgia maxilofacial foi agressão física, seguida de acidente de trânsito com 19%, e acidentes envolvendo moto 12% (JÚNIOR et al., 2010).

De acordo com pesquisa de Oliveira et al. (2008) os acidentes automobilísticos foi o principal fator etiológico com 37,8%, seguindo de agressões físicas com 35,8%, acidente ciclístico os 14,5% e das quedas 6,7%.

Segundo estudo realizado por Neto et al. (2018) no que diz respeito a etiologia do trauma facial em mulheres, foi observado um predominio de acidentes motociclísticos, seguido de agressões físicas. Em relação aos acidentes motociclísticos, que por sua vez, frequentemente resultam em traumas faciais multiplos, notou-se que o relato ou sinais apresentados pelo paciente de ingestão de bebidas alcoolicas condizem com os dados estaticos apresentados para o não uso de capacete como forma de proteção.

Um estudo feito no estado do Ceará, sendo colhidas 197 amostras de prontuários em uma unidade de proteção especial, na pesquisa foi visto que uma das causas de agressões em mulheres foi o ciúme com 20,3%, e a força física foi o principal meio de agressão. Foi observado também que houve aumento considerado de denúncias e registros em prontuários, após o início da efetivação da LMP, sendo constatado também reincidências de agressões em todo o período verificado (AMARAL et al., 2015).

Classificando as lesões bucomaxilofaciais conforme a sua localização e descrição, notou-se que de 8.344 lesões, 7.452 abrangeram tecidos moles, 82 foram por arma de fogo, 74

tiveram perdas dentais, 106 fraturas dentais, 16 fraturas de mandíbula, 51 fraturas de maxila, 77 fraturas de osso zigomático, 85 fraturas de ossos da orbita, 183 fraturas nasais. 47 lesões envolveram outras fraturas faciais, e 26 foram caracterizadas como outras lesões bucomaxilofaciais (VINCENZI et al., 2017).

3.3 VIOLÊNCIA GERAL (AGRESSÕES)

A violência é um fenômeno extremamente complexo, irrefutavelmente presente em toda a sociedade independente de fator socioeconômico, politico ou cultural. A OMS- Organização Mundial da Saúde define violência como "o uso deliberado da força física ou do poder, seja na forma de ameaça ou efetiva, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, causando ou com probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações" (KRUG et al., 2002).

Somente a partir de 1980 a violência começou a ser reconhecida como problema de saúde, uma vez que evidencias mostraram que esse tipo de comportamento poderia ser evitado (DALBERGH e KRUG, 2007).

O Relatório Mundial Sobre a Violência 2002 teve influencia significativa para o conhecimento e conscientização da população sobre o toda essa situação, permitindo a discussão entre os órgãos responsáveis e a sociedade na busca de uma resolução para a problemática (MINAYO, 2006).

Por mais que a violência tenha estado sempre presente no dia a dia da população ela não pode se tornar um episodio comum. Além da dor e sofrimento humano, o custo da violência para a saúde pública é traduzida em bilhões de dólares com despesas anuais em relação aos cuidados necessários, levando em conta também o rombo para economia no que diz respeito a dias não trabalhados e assistência necessária quando há danos permanentes causados pela violência (DALBERGH e KRUG, 2007).

3.4 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

É notório em um relacionamento entre homens e mulheres a percepção de papeis estereotipados e construídos pela sociedade ao longo dos anos, onde o homem desempenha o papel contundente e poderoso e a mulher submetida a regras e costumes. Estudos apontam para alguns motivos que fazem as vítimas a perdurarem o relacionamento com seus respectivos agressores, dentre estes um explica o ciclo de violência doméstica. A primeira fase é a tensão, em que a mulher tenta acalmar o agressor e abrandar a situação, suprimindo-se ao máximo. A segunda fase é a explosão da tensão, na qual ocorre à agressão física e a relação torna-se insustentável. A terceira fase ocorre o arrependimento do agressor, onde ele faz juras de não agir mais de forma violenta (BORIN, 2007).

A mulher por muitas vezes com a saúde psicológica abalada, sente-se reconhecida e preocupa-se com seu relacionamento e tudo oque o envolve. É comum pessoas que não vivem uma relação de violência, não compreenderem a situação-limite e a desproporção espantosa entre a causa e efeito que resulta no episódio de agressão (HARAZIM, 1998).

Os profissionais de saúde têm uma atuação importante diante da violência, pois são capazes de identificar sinais físicos e psíquicos de violência que necessita ser feito para amparar essas vitimas. Estudos demonstram que uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ou sofre alguma forma de abuso durante a vida. É indispensável ao cirurgião dentista identificar lesões relacionadas a agressões como traumas dentais, lesões no pescoço ou cabeça, lesões de defesa nas pálpebras, hematomas sem alguma explicação lógica, ou mesmo o uso de roupas incoerentes com o clima da região e uso de óculos escuros tendem a mascarar um abuso físico (CARVALHO et al., 2010).

De acordo com o estudo de Schraiber et al. (2002) foram entrevistadas 322 mulheres, a maioria com idade media de 28,0 anos, nas quais 179 relataram já ter sofrido algum tipo de agressão, 65 dos casos o agressor foi o atual ou ex-cônjuge com igual número partindo de agressões de familiares, 42 casos foram não-familiares pertencentes ao mesmo grupo social e em 4 casos foram estranhos.

Foi realizado um estudo para avaliar o conhecimento de profissionais de odontologia na rede pública e privada do município de Guaratinguetá para identificar os procedimentos frente à violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos. Foi aplicado um questionário para 80 profissionais da odontologia onde 40 eram da rede pública e 40 do setor privado. E o estudo apontou uma menor identificação de violência doméstica pelos cirurgiões dentistas a idosos 5% na rede pública e 0% na privada. A identificação de crianças maltratadas alcançou valores 16% da rede pública e apenas 3% na privada. A violência doméstica contra mulher foi o que apresentou maior número chegando a 36% na rede pública e 27% na privada. Contudo ao verificar as porcentagens de suspeita de violência os valores foram aumentados sendo para Idosos na rede privada 3% e publica 10%. Para mulheres o aumento não foi significativo passando de 43% na rede pública e 40% na privada, onde a maior alteração foram ocorreu em relação as crianças que de 3% passou para 17% dos casos suspeitos na rede privada. Esses estudos evidenciam que a violência pode ser encontrada tanto em âmbito privado quanto na rede pública de saúde, constatam que a violência atinge todas as camadas sociais e que as denúncias ainda tem um percentual bem reduzido (CARVALHO et al., 2013).

A lei 10.778/2003 instituiu a criação da notificação compulsória da violência doméstica e sexual, que determina que toda instituição da saúde, seja ela do âmbito público ou privado, deve comunicar os casos de agressões sofridas por as vítimas, apesar da sua importância e obrigatoriedade, essa notificação ainda é pouco informada ou não é, tendo em vista que nos interiores do brasil quase não se há registros, uma possível explicação para essa negligência pode ser devido ao pouco entendimento sobre essa notificação e sua importância por parte dos profissionais. Pois quanto maiores os dados notificados, melhores serão as medidas tomadas em ações de políticas de saúde e prevenção (BRASIL, 2011).

A instalação das delegacias especializadas de crimes contra mulher (DECCM) se estabeleceram após a dificuldade de as mulheres denunciarem os fatos de agressões ocorridos, visto a necessidade da especificação do fato. Também pelo considerável aumento desse tipo de violência. Mesmo com a criação dessas delegacias, as qualidades dos dados requeridos em uma guia especializada ainda constituem um obstáculo na expressão real do que de fato ocorreu, isso pode ser explicado pela razão de que cada instituição que a mulher agredida passa, seja pela delegacia ou unidade hospitalar é necessário o preenchimento de formulários e registros que na maioria das vezes possuem as mesmas informações, mas nem sempre equivalentes e precisas. A situação de estresse determina fator chave para esse insucesso de

coleta de dados, como também o despreparo das pessoas delegadas a função de obter informações pertinentes, dado que a fazem de forma inapropiada (REZENDE et al., 2007).

Foi feito uma pesquisa com profissionais da estratégia da saúde da família, sobre a atenção a mulher vítima de violência, onde foi observado que a sua formação, não contribuiu muito para o aprendizado de como conduzir o caso frente a mulheres sofridas de agressão, um dos profissionais entrevistados relata que ‘é uma questão muito complicada de lidar’ e que se sentem despreparados para receberem tal demanda, relata também que não recorda de ter visto nenhuma disciplina especifica nem de ter feito algum aperfeiçoamento em casos de violência contra a mulher (VILLA et al., 2018).

A violência resulta em vários gastos para saúde pública, com equipe médica e reabilitação da vitima, no entanto é dificultoso calcular o real valor dos gastos no sistema de saúde publica. Os problemas de violência domestica e sexual exigem custos maiores do que aqueles que não sofreram abusos e estas despesas influenciam diretamente para o aumento do orçamento anual de tratamentos de saúde (DAHLBERG e KRUG, 2006).

3.5 TIPOS DE LESÕES CONTRA MULHERES

De acordo com o estudo de Vieira. (2016) realizado no Instituto Médico Legal de São Luís do Maranhão, após avaliar 2501 laudos de vítimas por agressão e acometimento Maxilofacial notou-se que 52,5% eram do gênero feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 a 30 anos de idade, com 32,9% do total. Na presente pesquisa as regiões acometidas por traumas em mulheres foram a região orbital seguido da bucinadora.

Dentre as formas de agressão a mais comum advém dos companheiros íntimos, também conhecida como violência doméstica, os maus tratos quase sempre são acompanhados por abusos psicológicos, na maior parte dos casos com relações sexuais forcadas. Em geral os episódios de agressões físicas acontecem inúmeras vezes, sendo assim, não passam despercebidos no que se refere ao aspecto da mulher, pois na maioria das vezes deixam marcas expostas no corpo das mesmas. A agressão psicológica é considerada a mais difícil de se identificar, pelo fato de não deixar marcas visíveis, ela pode acontecer através de proibição, seja de trabalhar, obter amizades, sair, usar determinada peça de roupa, rejeição de carinho entre outros (CASIQUE et al., 2006).

Um estudo realizado por Oliveira. (2013) numa delegacia especializada da mulher, na cidade de campina grande-PB onde foi visto a prevalência dos traumas faciais em mulheres e notou que a cabeça foi a região mais acometida do corpo durante a agressão com um percentual de 41,3%, desses 46,5% foi na face, principalmente o lado esquerdo da face 40%.

De acordo com o estudo de Bernardino et al. (2016), realizado na região metropolitana de Campina Grande-PB, o agressor era comumente o cônjuge, ex-cônjuge ou familiar da vítima e partiram de agressões físicas, usando objetos contundentes, resultando em lesões de tecido mole na face ou/e em outras regiões do corpo. Observou-se também que as ditas lesões mistas (lesões decorrentes de uso de objetos contundentes), estariam mais associadas a violência contra mulheres. As vítimas apresentam sinais e sintomas comuns, desse tipo de violência como edemas na região da face, cortes e lesões diversas em outras regiões do corpo.

No que se refere a agressão física, ela é apontada como qualquer ato que acarrete no uso de força contra a mulher em qualquer situação ou em qualquer idade, podendo evidenciar-se como mordidas, chutes, tapas, beliscões, fraturas, lançamento de objetos, surras, empurrões queimaduras, lesões por arma branca ou de fogo, entre outros que causem marcas ou não no corpo (CASIQUE et al., 2006).

4 RESULTADOS

QUADRO 1. Posicionamento dos autores estudados e seus respectivos resultados.

AUTOR (ANO)	ETIOLOGIA DO TRAUMA	PORCENTAGEM DE MULHERES AGREDIDAS	FAIXA ETÁRIA DAS MULHERES	TIPOS DE LESÕES EM MULHERES
Costa (2012)	Acidente de transporte terrestre- ATT, agressão física, quedas.	32%	20 a 59 anos	Região intra oral, mandibula, maxila, zigomático, ossos nasais, região periorbitário
Falcão et al. (2005)	Acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas e acidentes de trabalho.	15,29%	11 a30 anos	Mandíbula, zigomático, maxila, ossos próprios do nariz e rebordo inferior orbitário.
Oliveira (2013)	Agressões físicas	100%	30 a 59 anos	Prevalência do lado esquerdo da face, com lesões em terço médio.
Vieira (2016)	Agressões físicas	52,05%	21 a 30 anos	Região Bucinadora
Vincenzi et al. (2016)	Agressões, acidentes de transito e acidentes de trabalho	60,45%	15 a 29 anos	Lesões bucomaxilofaciais

5 DISCUSSÃO

O trauma facial tem bastante repercussão nas emergências hospitalares devido a agressão física ou acidentes automibilistico que são as causas mais frequentes desses episódios e é, ate hoje um desafio a ser enfrentado por toda equipe médica e odontológica. (WULKAN et al.,2004; FALCÃO et al.,2005)

Entre as regiões do corpo mais afetadas pelo trauma a mais comum é a cabeça e a face, devido a sua localização e por ser mais exposta. E em relação a face, é mais comum fraturas de terço médio.(SANTANA et al.,2011; LE et al.,2001)

Em casos de agressão física uma das hipóteses que podem ser analisadas em relação ao local mais acometido, julga-se pelo fato de que, a região da face, trás uma individualização do ser humano,em questões estéticas e pessoais,e é uma parte do corpo mais visível e menos protegida.Tornando-a de fato a primeira escolha do agressor.

Moura et al. (2016) e Júnior et al. (2010) relatam em suas pesquisas que o principal fator etiológico responsável por traumas faciais foram agressão física, seguido por acidentes de trânsito, já Oliveira et al. (2008) e Neto et al. (2018) discordam destes dados e mostram que os principal fator etiológico decorrente de fraturas faciais foram acidentes automobilitiscos, seguindo de agressões físicas.

Ainda há dificuldade de expressar o número real de vitimas de agressões, no que diz respeito ao sexo feminino, pelo fato de que as denúncias não são realizadas, por que a vítima na maiorias das vezes é agredida e ameaçada pelo agressor e por medo acabam não denunciando.

A relação construída entre homens e mulheres durante ao longo do tempo pela sociedade, onde desempenham papéis distintos faz com que uma relação de superioridade do homem ainda esteja presente nos dias de hoje. Tendo em vista esse comportamento desigual, desenvol-se o clico da violência doméstica. A primeira fase é a tensão, em que a mulher tenta acalmar o agressor e abrandar a situação, suprimindo-se ao máximo. A segunda fase é a explosão da tensão, na qual ocorre à agressão física e a relação torna-se insustentável. A terceira fase ocorre o arrependimento do agressor, onde ele faz juras de não agir mais de forma violenta (BORIN, 2007).

É habitual obsevarmos ocorrer reicidivas de agressões em mulheres, pois por diversos motivos, seja ele o medo de denunciar, medo de deixar o parceiro, por dependência psicologógica e ou financeira, essas vítimas acabam não decuniando, ou ate mesmo voltando para junto do convívio do agressor.

Acreditamos que muitas mulheres que sofrem violência, por diversas vezes so chegam a denunciar o seu agressor, quando os mesmos incidem de agressões físicas, pois não sabem que existem outras formas de agressões sejam elas, verbal, sexual, psicológicas,e que elas podem ser denunciadas, e seus atuantes podem ser indiciados mesmo que não tenha havido o ataque físico propriamente dito.

Os profissionais de saúde tem uma atuação importante frente a violência contra a mulher, pois eles podem identificar e notificar sinais de agressões, seja em setor de saúde pública ou privada, existem leis que obrigam que essa notificação seja feita para garantir apoio e proteção para mulheres vítimas de violência. (CARVALHO et al., 2010; CARVALHO et al., 2013; BRASIL, 2011; REZENDE et al., 2007)

É importante que profissionais de saúde saibam quando notificar situações de agrerssões ou até mesmo denúncia-las pois nem sempre a vítima esta disposta a denunciar, acarretando em epísodios de reincidivas de ataques, sendo a violência contra a mulher um agravo para saúde pública, gerando gastos e transtornos. É dever do profissional, como esta previsto na lei10.778/ 2003 que toda instituição sendo de âmbito publico ou privado ser notificado casos de agressões sofridas por as vítimas.

Foi publicado no Diário Oficial da União a lei federal 13.827/2019, que foi sancionada pelo atual presidente Jair Messias Bolsonaro, que inclui alguns dispositivos na lei 11.340/2016, mais conhecida pela lei Maria da Penha, com o objetivo de imprimir mais rigor a proteção da mulher em situação de violência. A primeira alteração foi a inclusão do art. 12-C, ela explica que verificado risco iminente a vida ou integridade da vítima, o agressor é imediatamente afastado do local de convivência, por autoridade judicial, pelo delegado de policia ou até mesmo pelo policial, devendo ser comunicado ao juiz em até 24 horas do ocorrido, e o juiz em igual prazo decidirá sobre a manutenção ou a revogação da medida aplicada, nesses casos de medida protetiva não será concedida a liberdade provisória ao preso. E a segunda alteração foi o Art.38-A que diz que o juiz competente providenciará o registro da medida protetiva de urgência, e tudo que o agressor fizer, deverá ser regisrado pela autoridade judiciária, para compor um banco nacional de dados, cuja finalidade é de ampliar a fiscalização efetiva das medidas preventivas. (DIÁRIO ODICIAL DA UNIÃO, 2019)

Esta regra representa mais um avanço na proteção da mulher em situação de violência, muitos desses agressores eram benefíciados ou até acobertados, e o resultado ma maioria das vezes era mais agressão ou o homicídio da vítima.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudos trazem a luz do conhecimento, dados epidemiológicos dos traumas faciais e seus fatores associados. Existe uma alta prevalência destas lesões causadas por acidentes de trânsito e agressões físicas, em que estas últimas estão fortemente envolvidas no cenário da violência contra mulher. É de suma importância no subsidio da construção de políticas públicas no tratamento especializado, ações assistenciais e sobretudo ações preventivas que garantam o apoio, a preservação e proteção da mulher.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L.B.M; VASCONCELOS T.B; SÁ, F.E; SILVA, A.S.R; MACENAS, R.H.M. Violência Domestica e a Lei Maria Da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Estudos Feministas, Florianópolis, 24(2): 521-540.** Florianopolis. Dezembro,2015)

ARANEGA, A.M; PONZONI, D; GARCIA JÚNIOR, I.R; CLÍCIE, V.S; MAGRO FILHO, O. Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados á violência domestica á mulher. **Revista LEVS/Unesp-Marília**, edição 5 número 05,pág 118-124.São Paulo, UNESP. Maio, 2010.

BERNADINO, I.M; BARBOSA, K.G.N; NÓBREGA, L.M; CAVALCANTE, G.M.S; FERREIRA, E.F; D'ÁVILA, S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). **Ciência & Saúde Coletiva,** 22(9):3033-3044, 2017. Paraíba. Abril,2016

BRASIL. Diretrizes Nacionais para o abrigamento de mulheres em situação de risco e violência. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas, 2011a.

BORIN, T.B. Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas [dissertação]. Ribeirão Preto: USP/FFCLRP; 2007.

CARVALHO, L.M.F; GALO, R.; SILVA, R.H.A. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Revista.fmrp.usp.br.** 2013, 46(3): 297-304. Ribeirão Preto. Outubro 2012 – setembro, 2013.

CARVALHO, T.B.O;CANCIAN, L.R.L; MARQUES, C.B; PIATTO, V.B; MANIGLIA, J.V MOLINA, F.D. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. **Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(5):565-74.** São Paulo. Janeiro,2010.

CASIQUE, L .C; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulher: Reflexões teóricas .**Rev. Latino-am Enfermagem,** vol. -14. São Paulo – Brasil. Universidade de São Paulo, novembro-dezembro,2006.

CHIAPERINI, A.; BÉRGAMO, A.L.; BREGAGNOLO, L.A.; BREGAGNOLO, J.C.; WATANABE, M.G.C.; SILVA, R.H.A. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura. **Saúde, Ética E Justiça.** Pág. 73 a 78. Ribeirão preto- SP, setembro, 2008

COSTA, M.C.F. Traumas faciais em mulheres vítimas de violência em Campina Grande- PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Gradação em Odontologia)- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciencias Biologicas e da Saúde, 2012. Campina Grande. Junho,2012.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violenica:um problema global de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**,11(Sup) pág 1163-1178.2007.

FALCÃO, M.F.L; SEGUNDO, A.V.L; SILVEIRA, M.M.F. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no hospital da restauração, Recife/PE**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.5, n.3, p. 65 – 72. Recife-PE. julho/setembro, 2005.

HARAZIM, D. A face do silêncio – A violência doméstica atinge não apenas a mulher, mas toda a sociedade. **Veja 01 jul. 1998 [acesso 2010 Out 06]**. Disponível em: http://veja.abril.com.br/010798/p_080.html.

JÚNIOR, J.C.M; KEIM, F.S; HELENA, E.T.S. Aspectos Epidemiologicos dos Pacientes com Traumas Maxilofaciais Operados no Hospital Geral de Blumenau SC From 2004 a 2009**. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo - Brasil, v.14, n.2, p. 192-198, Abr/Mai/Junho - 2010.

KRUG, E.G; DAHLBERG, L.L; MERCY, J.A; ZWI, A.B; LOZANO, R. World reporto n violence and health. **World Health Organization**, Geneva 2002

LE, B.T; DIERKS, E.J; UEECK, B.A; HOMER, L.D; POTTER, B.F. Maxillofacial Injuries Associated With Domestic Violence**. J Oral Maxillofac Surg** 59:1277-1283, 2001. Portland, OR. 2001.

LEI 13.827/19. **Diário Oficial da União**, Brasilia, 13 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2019/05/13/Suplemento-secao-1?p=1>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

MADUREIRA. A.B; RAIMONDO, M.C; FERRAZ, M.I.R; MARCOVICZ, G.B; LABROCINI, L.M; MANTOVANI, M.F. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfretamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(4) Out-Dez 2014.** Paraná-Brasil. Setembro,2014.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciencia & saúde Coletiva,** 11(sup): 1259-1267. Rio de Janeiro-RJ. Março, 2006

MOURA, M.T.F.L; DALTRO, R.M; ALMEIDA, T.F. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **RFO,** v. 21, n.3, p. 331-337. Passo Fundo -BA setembro\ dezembro, 2016.

NETO, I.C.P; FRANCO,J.M.P.L; JUNIOR, J.L.A; SANTANA, M.D.R; DE ABREU, L.C; BEZERRA, I.M.P; SOARES, E.C.S; DE ALENCAR GONDOM, D.G; RODRIGUES, L.M.R. Factors Associated With the Complexity of Facial Trauma. The Journal of Craniofacial Surgery Volume 00, Number 00, Month 2018. Ceará-Brazil, 2018.

OLIVEIRA, C.M.C.S; SANTOS, J.S; BRASILEIRO, B.F; SANTOS, T.S. Epidemiologia dos traumatismo buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju-SE. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac**., Camaragibe v.8, n.3, p. 57 – 68. Aracaju-SE. Julho/Setembro, 2008.

OLIVEIRA, C.K.S.S. Violência contra mulher, prevalência e trauma facial: um estudo retrospectivo numa delegacia especializada da mulher em campina grande – PB. [manuscrito]. Universidade estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da saúde,2013.

REZENDE, E.J.C; ARAÚJO, T.M; MORAES, M.A.S; SANTANA, J.S.S; RADICCHI, R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Rev Bras Epidemiol 2007; 10(2): 202-14.** Minas Gerais. Abril,2007.

SANTANA, J.L.B; SILVA, B.S; SANTOS, J.C; ANDRADE, P.O; MORENO, B.L.G; CAMPELLO, R.I.C; SOUZA, E.H.A. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontol. Clín.-Cient.,Recife**, 10 (2)133-136, Recife- PE abr/jun., 2011.

SCHRAIBER, L.B; OLIVEIRA, A.F.P.L, COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista Saude Publica**;40 (N Esp) 112-20. São Pulo- SP. Maio, 2006

VIEIRA, G.M.B. Caracterização das vitimas por agressão com acometimento bucomaxilofacial periciadas no instituto medico legal de são luis/ ma: o genêro como categoria de análise. Programa de pós- graduação em odontologia- Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da saúde. São Luís, 2016.

VILLA, L.B.N; ALMEIDA, C.A.P.L; SANTOS, R.F; LAGO, E.C; TAPETY, F.I. Assistência dos profissionais de Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. **Revista Nursing, 2018;21 (247): 2494-2497.** Teresina- PI,2018.

VINCENZI, B; NADAL, L; FOSQUEIRA, E.C. ESTUDO RETROSPECTIVODE LESÕES DO COMPLEXO MAXILOMANDIBULAR NOS LAUDOS DO INSTITUTO MEDICO-LEGAL DE CASCAVEL (PR). **Revista brasileira de odontologia legal- RBOL**; 4(2):02-11 Cascavel-PR. Novembro, 2016.

WULKMAN, M; PARREIRA JR, J.G; BOTTER, D.A. Epidemiologia do trauma facial. **Rev Assoc Med Bras 2005**; 51(5), pág 290-295. Pronto-Socorro Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP. Novembro,2004.