



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIANA CARDOSO DE ARAUJO

**VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS
ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ARARUNA – PB
2021**

MARIANA CARDOSO DE ARAUJO

**VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS
ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia, da área das Ciências da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Ciências Sociais e Cirurgia Bucomaxilofacial.

Orientador: Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto

**ARARUNA - PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A659v Araújo, Mariana Cardoso de.
Violência física contra a mulher e traumas maxilofaciais associados [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Mariana Cardoso de Araujo. - 2021.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Odontologia. 2. Violência doméstica. 3. Traumas maxilofaciais. I. Título

21. ed. CDD 617.6

MARIANA CARDOSO DE ARAÚJO

VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS
ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia, da área das Ciências da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Ciências sociais e Cirurgia Bucomaxilofacial.

Aprovada em: 14 / 10 / 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. José Endrigo Tinoco Araujo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Smyrna Luíza Ximenes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho, primordialmente, a mulher que me ensinou sobre buscar incansavelmente todos os meus objetivos e sonhos, e que me apoia em cada um deles, a minha Linha do Equador, a você: Mãe, que representa, como um todo, a extensão da minha família. Em segundo lugar, não menos importante, dedico a todas as mulheres que diariamente sofrem com a reverberação da violência que tolhe o direito à liberdade e à vida digna, espero que as gerações futuras possam usufruir da igualdade de direitos que há muito tempo vem sendo evocada.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma com as etapas de seleção dos artigos.....	13
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção e busca a partir da combinação de descritores	12
Tabela 2 - Estudos selecionados para a análise e interpretação	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMOL	Instituto de Medicina e Odontologia Legal
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Violência contra a mulher e traumas maxilofaciais associados.....	18
3.1.1 Análise em Institutos de Medicina e Odontologia Legal.....	19
3.1.2 Análise em Centros de Emergência e Trauma	20
3.1.3 Lesões maxilofaciais associadas à violência contra a mulher	21
4 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	22

VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

VIOLENCE AGAINST WOMEN AND ASSOCIATED MAXILLOFACIAL TRAUMA: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mariana Cardoso de Araujo

RESUMO

A violência é um problema de saúde pública sério, cujos índices crescem continuamente e cujas consequências são devastadoras. No que se refere à violência empreendida contra a mulher, verifica-se que ela promove diversos sinais clínicos na região facial, os quais estão relacionados diretamente aos objetivos dos agressores de, ao atingir a face, desqualificar a identidade da vítima e difundir o medo. Sob essa perspectiva, os traumas maxilofaciais são uma entre as diversas consequências da violência contra a mulher, as quais repercutem emocionalmente, economicamente e socialmente na vida das vítimas. O trabalho tem por intuito realizar um levantamento bibliográfico da literatura acerca dos traumas maxilofaciais expressos como resultado da violência contra a mulher, tendo em vista a escala global da violência contra a mulher e o impacto desta sobre o complexo maxilofacial. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura ocorrida mediante a elaboração e a definição de uma pergunta norteadora, busca ou amostragem, seleção e avaliação dos estudos, coleta de dados, análise crítica e interpretação dos artigos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e MedLine/PubMed, publicados até 2021. Como resultado 12 artigos compuseram a amostra final do deste estudo, dentre os quais houve consenso acerca da prevalência das lesões maxilofaciais em mulheres vitimas de violência. Pode-se concluir que lesões maxilofaciais resultantes da violência contra a mulher são frequentes, envolvendo tecidos moles e duros nos terços inferior, médio e superior da face. Ademais, a produção de conhecimento e de dados sobre esta violência são importantes para o mapeamento epidemiológico do problema

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Traumas maxilofaciais.

ABSTRACT

The violence is a serious public health problem with continuous growth rate and devastating consequences. With regard to violence against women it can be seen that this can lead to several clinical Signs to the face, that are directly associated with the aggressor's purpose of female facial injuries, disqualify the victim's identity and disseminate the fear. Under this perspective, maxillofacial traumas are one of many consequences of Violence against women which it have emotionally economically and socially repercussions in the victims' lives. The aim of the present study is to carried out a bibliographical survey of the literature on the subject of maxillofacial trauma expressed as a result of violence against women with a view to the impact of the maxillofacial complex. Integrative literature review, developing a guiding question, search and sampling, valuation and selection of studies, data collection, Critical analysis and interpretation of articles published in databases of Virtual Health Library, LILACS e MedLine/PubMed, published until 2021, in addition to text books on the

above subject. The final sample of this study was composed of 12 articles among which there was a consensus of expressivity of maxillofacial lesions in Female Victims of Violence. It can be concluded that maxillofacial injuries resulting from violence against women are frequent, involving soft and hard tissues in the lower, middle and upper thirds of the face. Furthermore, the production of knowledge and data on this violence are important for the epidemiological mapping of the problem.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. Maxillofacial Injuries.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma das mais antigas e graves violações dos direitos humanos. Ela encontra raízes ao longo da história da humanidade através das relações de poder, social e culturalmente, construídas e estabelecidas de forma desigual entre homens e mulheres. Pode ser definida como qualquer ato violento com base no gênero, que produz ou pode produzir danos físicos, sexuais, sofrimento psicológico ou de qualquer outro tipo, por meio de ameaças, de coerção ou de privação da liberdade (DIAS et al., 2014; DE MACÊDO et al., 2017).

Trata-se de um problema de saúde pública grave, cujos índices crescem continuamente em escala global e apresentam consequências devastadoras. A magnitude e os fatores de risco para esse problema variam de acordo com diferentes cenários sociais, econômicos e culturais. Em uma escala mundial, estatísticas internacionais revelam que entre 13% e 61% das mulheres com idades entre 15 e 49 anos relataram ter sofrido violência física pelo menos uma vez na vida (DE MACÊDO et al., 2017; DA NÓBREGA et al. 2017).

Entre as principais agressões físicas encontram-se os atos de bater, estapear, socar, empurrar, chutar. Os sinais clínicos na região facial são prevalentes, tal fato explica-se a partir da seguinte lógica: ao considerar a face representativa do lócus de singularidade e da identidade da pessoa humana, as agressões nesta região objetivam a desqualificação da identidade da vítima, atuando, dessa forma, como fator de intimidação e difusão medo (DE MACÊDO et al., 2017; MAYRINK et al., 2020).

Além de abrigar estruturas anatômicas indispensáveis para a realização de funções básicas, como engolir, mastigar, falar e respirar, a face contribui de forma substancial para a autoimagem e para a autoestima. Assim, lesões nessa região proporcionam repercussões emocionais, sociais, econômicas, além da possibilidade de deformação, temporária ou permanente (DA NÓBREGA et al., 2017).

Apesar da existência de diversos estudos na área, há, na literatura, uma escassez de trabalhos e evidências que descrevam o trauma maxilofacial como um resultado direto da violência sofrida por mulheres. Fato que pode ocorrer em função da dificuldade de relacionar o trauma com a agressão física, uma vez que ainda são frequentes a omissão da vítima - que não relata os reais motivos dos ferimentos - e a procura tardia por atendimento. Tendo em vista a escala global da violência contra a mulher e o seu impacto sobre complexo maxilofacial, o presente estudo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico integrativo da literatura acerca dos traumas maxilofaciais resultantes da violência contra a mulher.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento bibliográfico integrativo que consistiu nas etapas de elaboração e definição da pergunta norteadora; busca ou amostragem – em fontes diversificadas – de estudos que abordem tal questão; seleção e avaliação dos estudos mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise crítica dos estudos e interpretação destes; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

O presente estudo teve a sua problemática delineada mediante a seguinte questão: Quais são os principais traumatismos maxilofaciais expressos em mulheres vítimas de violência física? Sob essa perspectiva, com objetivo de selecionar os trabalhos a serem analisados, foram utilizados e aplicados os seguintes descritores: Violência contra a mulher (“Violence against women”), Violência doméstica (“Domestic violence”) e Traumas maxilofaciais (“Maxillofacial Injuries”).

Os descritores acima foram associados, através do “AND” e do “OR”, e empregados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), apresentando resultados na base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na base PubMed-MedLine (U. S. National of Medicine – NLM).

Sob a perspectiva dos critérios de inclusão não houve restrição de idioma dos estudos; além disso, não houve restrição em relação ao ano de publicação, optou-se pela não realização de cortes temporais, objetivando, além da não depreciação de estudos mais antigos, a obtenção de uma amostra mais fidedigna 16 de trabalhos; foram incluídos artigos nos quais foi observada a concordância com a pergunta norteadora e, conseqüentemente, com a temática abordada no estudo.

No que se refere aos critérios de exclusão, foram descartados artigos que não foram encontrados em sua totalidade; estudos nos formatos de tese e de dissertações, assim como relatos de caso; estudos não condizentes com a proposta e estudos que não respondiam a questão formulada também foram excluídos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da estratégia de busca descrita acima foram encontrados 308 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão. A tabela 1, transcrita abaixo constitui um resumo dos resultados obtidos mediante aplicação e associação dos descritores Violência contra a mulher (“Violence against women”), Violência doméstica (“Domestic violence”) e Traumas maxilofaciais (“Maxillofacial Injuries”) com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Tabela 1– Resultado após aplicação da estratégia de busca de acordo com base de dados e combinação de descritores.

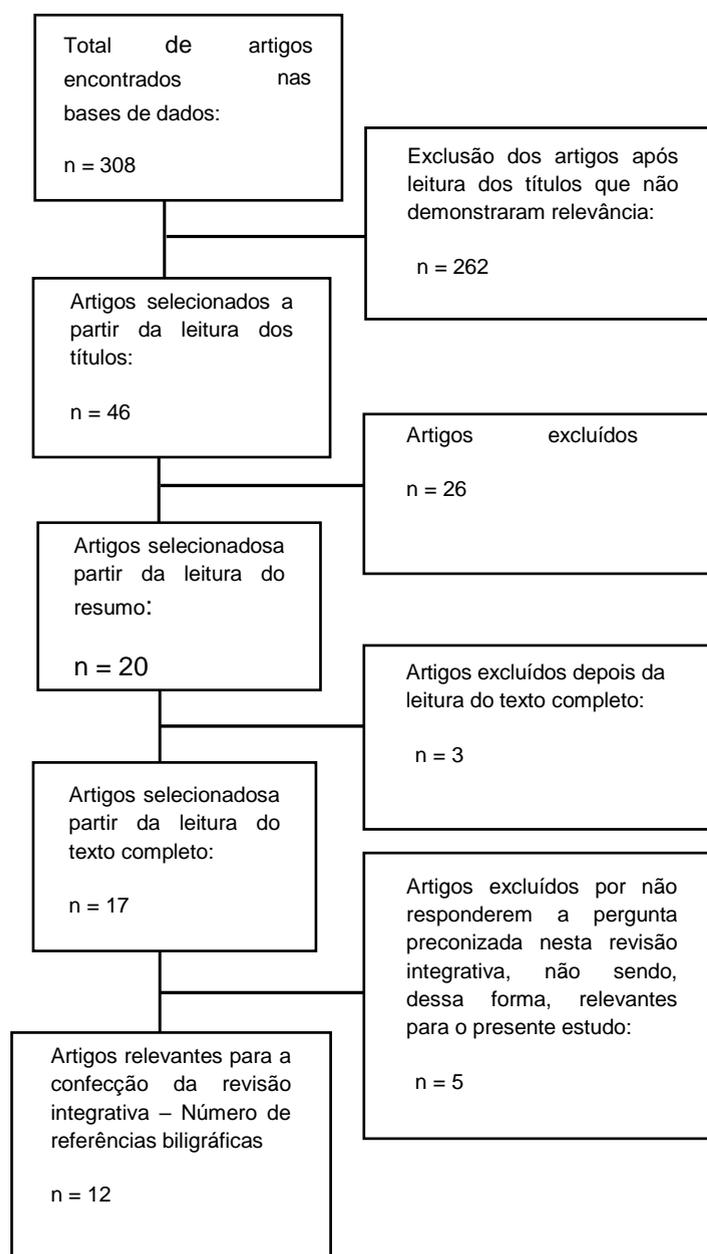
Base de Dados	Descritores/ palavras chave	Artigos encontrados
PubMed/MedLine	Domestic Violence AND Violence Against Women AND Maxillofacial Injuries	6
	Domestic Violence OR Violence Against Women AND Maxillofacial Injuries	138
	Violence Against Women AND Maxillofacial Injuries	9
	Domestic Violence AND Maxillofacial Injuries	135

LILACS	Domestic Violence AND Violence Against Women AND Maxillofacial injuries	1
	Domestic Violence OR Violence Against Women AND Maxillofacial Injuries	9
	Violence Against Women AND Maxillofacial Injuries	3
	Domestic Violence AND Maxillofacial Injuries	7

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão, os trabalhos que não se adequavam foram descartados da amostra, conforme o 18 esquematizado no fluxograma abaixo (figura 2). Os artigos foram selecionados a partir da leitura do título, dos resumos e da exploração complexa do texto, atentando-se para quais estudos apresentavam importância para o tema em questão.

Figura 1: Fluxograma com as etapas de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

De modo sumário os resultados obtidos a partir da seleção mencionada acima se encontram representados na tabela abaixo de maneira descritiva, enfatizando os pontos relevantes, a saber, ano de publicação, tipo de estudo, número de pacientes, objetivo e resultados.

Tabela 2 – Estudos selecionados separados conforme o autor/ ano de publicação, o tipo de estudo, o número de pacientes, o objetivo e os resultados.

Autor (ano)	Tipo de estudo	<u>Nº de pacientes</u>	Objetivos	Resultados
Boyes et al. (2020)	Estudo Retrospectivo	18	Identificar pacientes cujas lesões faciais foram causadas por violência doméstica	A maioria dos pacientes era do sexo feminino e idade média de 28 anos.
Mayrink et al. (2020)	Estudo Retrospectivo	216	Realizar um levantamento epidemiológico dos traumas faciais em mulheres que sofreram agressão física por parceiro íntimo	47 mulheres tinham fraturas faciais e 7 tinham mais de 1 concomitante fratura. 72,7% das fraturas ocorreram nos terços médio e superior da face, enquanto 15 fraturas (27,3%) estavam no terço inferior da face. Os sinais e sintomas mais comumente observados dessas lesões foram edema (56,5%), equimoses periorbitárias (35,5%), dorso nasal desviado (22,6%) e hematoma (16,1%).

Contreras et al. (2019)	Estudo descritivo de prevalência	258	Determinar a prevalência de lesões maxilofaciais causadas por violência física em mulheres que relataram a violência em uma casa de Justiça, na Colômbia de 2013 a 2015.	A prevalência de lesões maxilofaciais foi de 55,4%, Quanto ao tipo de lesão, o hematoma foi a mais comum, registrado em 56,3% dos relatórios.
Rodrigues et al. 2019	Estudo de série temporal	3571	Analisar tendências em casos de lesões maxilofaciais decorrentes de violência física interpessoal considerando o gênero da vítima e do agressor.	Taxas mais altas de vítimas do sexo feminino e perpetradores do sexo masculino foram verificadas ao longo da série. A porcentagem anual de ferimentos envolvendo vítimas do sexo masculino reduziu significativamente em 6,8% (P <0,001), enquanto os ferimentos envolvendo vítimas femininas aumentaram significativamente em 4,5% (P = 0,002).
De Macêdo et al. (2018)	Estudo exploratório	1361	Descrever o perfil de mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo e determinar o padrão dos traumas maxilofaciais, segundo uma perspectiva	Aproximadamente metade das vítimas apresentou algum trauma bucomaxilofacial. As lesões que atingiram mais de um terço da face, principalmente nos tecidos moles, foram as mais comuns.

			médico-júridica e forense.	
Da Nóbrega et al. (2017)	Estudo transversal	884	Caracterizar o perfil das mulheres vítimas de violência e identificar os fatores associados a lesões maxilofaciais	A ocorrência de traumas maxilofacial foi de 46,4%. Mulheres que vivem em subúrbios estão mais propensas a sofrer trauma maxilofacial em comparação com aquelas que vivem em áreas rurais.
Dias et al. (2014)	Estudo descritivo e transversal	576	Caracterizar aspectos clínicos e epidemiológicos da violência contra a mulher	Entre as lesões do tecido orofacial, hematomas e escoriações seguidas de lacerações não complexas. Entre os padrões de lesão no tecido duro, fraturas nasais e dentoalveolares.
Wong et al. (2014)	Estudo retrospectivo	223	Examinar os padrões das lesões em cabeça, pescoço identificar os ferimentos apresentados, incluindo as regiões anatômicas, tipos, gravidade, etiologia e fatores de risco demográficos e não demográficos de lesões infligidas por parceiros íntimos.	Lesões na cabeça, pescoço e rosto permaneceram as lesões mais comuns encontradas em mulheres chinesas vítimas de abuso (77,6%), sendo o soco com o punho a etiologia mais comum (60,2%).

Arozarena et al. (2009)	Estudo retrospectivo	326	Determinar se os padrões de lesões faciais diferiam entre mulheres vítimas de agressão com lesões maxilofaciais e as mulheres com lesões maxilofaciais decorrentes de outras causas.	Verificou-se que: enquanto vítimas de violência por parceiro íntimo foram mais propensas a ter fraturas do complexo zigomático, fraturas de órbita e lesões intracranianas, mulheres agredidas por assaltantes desconhecidos ou não identificados eram mais propensas a fraturas na mandíbula.
Chiaperini et al. 2009	Estudo descritivo	28.192 laudos	Averiguar o comportamento quantitativo das lesões corporais que atingiram o complexo maxilo-mandibular em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no Instituto Médico Legal (IML), no município de Ribeirão Preto, SP.	Quanto à etiologia do dano, verifica-se um maior percentual nas agressões físicas (57 %); na descrição das lesões, observou-se uma maior incidência de traumas resultando em escoriação, seguida de edema e equimose. Quanto às regiões da face atingidas, a região oral foi a mais prevalente, seguida da região nasal.
Le BT et al. (2001)	Estudo retrospectivo	236	Relatar a incidência, as causas e os padrões maxilofaciais das lesões associadas à violência doméstica.	81% das vítimas apresentavam lesões maxilofaciais. O terço médio da face foi comumente mais envolvido (69%). Lesões em tecidos moles foram o tipo de lesão mais comum.

Huang et al. (1998)	Estudo retrospecivo	307	Revisar a etiologia e o padrão das lesões maxilofaciais em mulheres, com ênfase particular nas lesões secundárias à violência física.	O osso facial mais frequentemente envolvido foi a mandíbula, seguido do complexo zigomático. Não foi possível encontrar documentações satisfatórias sobre o gênero do agressor. Dentro do grupo agredido, a mandíbula foi o osso facial mais envolvido.
------------------------	------------------------	-----	---	---

Uma análise primária dos dados expostos na tabela demonstra o encontrado na literatura acerca das lesões e traumas maxilofaciais em mulheres vítimas de violência, além disso, demonstra, a partir de recortes geográficos, socioculturais, demográficos, econômicos e epidemiológicos específicos, o caráter multifacetado e naturalizado da violência contra a mulher, sobretudo, a intrínseca relação desta com as lesões promovidas em face e pescoço.

No presente estudo tal discussão encadeou-se alicerçada em três tópicos principais que se seguem abaixo, sendo eles: a violência contra a mulher e traumas maxilofaciais associados, subdividida na análise em Institutos de Medicina e Odontologia Legal (IMOL) e na análise em Centros de Emergência e Trauma, finalizada com o coletado em relação ao padrão anatômico dos traumas.

3.1 Violência contra a mulher e traumas maxilofaciais associados

A violência é um fenômeno complexo e multifacetado que pode ser influenciada pelo gênero, assim como descrito por Rodrigues et al., (2019). Trata-se de um revés para a saúde pública e para a efetivação dos direitos humanos, o qual reflete a disparidade de gênero, a violação e o cerceamento dos direitos do corpo social feminino (DIAS et al., 2014; MAYRINK et al., 2020).

A Organização das Nações Unidas preconiza a definição de violência contra a mulher como sendo qualquer ato de violação que resulte em dano ou em sofrimento, quer seja ele relacionado aos aspectos físicos, quer sejam associados às perspectivas sexuais ou psicológicas, baseado e fundamentado, sumariamente, no gênero. Pode-se ainda incluir no universo da violência contra a mulher: ameaças, coerção, privação da liberdade, que ocorrem tanto em um cenário público, quanto no âmbito privado, trata-se, para além de uma questão social, de um problema de saúde pública (MAYRINK e al., 2020).

Sob essa perspectiva, a violência física contra a mulher gera lesões em diversas partes do corpo das vítimas, no presente estudo direcionamos a atenção àquelas que atingem a face e o pescoço. Nesse sentido, Huang et al., (1998) constataram, mais de duas décadas atrás, que as mulheres constituíam 20 das 25 vítimas de trauma de face por agressão. Verificaram ainda que o sigilo e a relutância estão intrínsecos a tais agressões, sobretudo no que concerne a informar a equipe

de profissionais responsável pelo atendimento sobre as reais circunstâncias das lesões, especialmente se o agressor for o parceiro íntimo ou outra pessoa importante. Ratifica-se a partir disso que, para além de aspectos puramente físicos, a violência contra a mulher encontra-se relacionada a outros tipos específicos de violência, como é o caso da violência doméstica e da violência pelo parceiro íntimo.

Com relação aos traumas em cabeça e pescoço, especificamente, se valida que estes promovem lesões que podem atingir tecidos moles, assim como provocar fraturas nos ossos faciais, e, em função das consequências emocionais, sociais, econômicas e da possibilidade de produzir deformidades temporárias ou permanentes, intimamente relacionadas a este, apresentam impactos severos sobre as vítimas (DE MACÊDO et al., 2017; DA NÓBREGA et al. 2017; MAYRINK e al., 2020).

A exposição e a pouca proteção da região justificam o fato das lesões sobre esse complexo serem consideradas traumas graves. Consequências diretas dessas lesões são a baixa autoestima, a vergonha e a humilhação, visto que a agressão contra a face objetiva desfigurar a identidade da vítima, subjugando-a e fragilizando-a. Como agravante, tem-se o acesso à face facilitado ao agressor pela relação de altura do braço, também descrita na literatura. Estudos demonstram que mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo apresentam lesões maxilofaciais expressivas (DIAS et al., 2014; DE MACÊDO et al., 2017; DA NÓBREGA et al. 2017; MAYRINK e al., 2020).

No que se refere ao que há na literatura acerca da violência contra a mulher e dos traumas em região de cabeça e pescoço dela resultantes, verifica-se que parte considerável dos estudos inclina-se sobre dois vieses de análise. O primeiro deles, leva em consideração os casos de violência a partir de uma perspectiva Médico Odontológica Legal, em Institutos de Medicina Odontologia Legal (IMOL), com base em registros forenses. Já o segundo estuda tais casos segundo uma interpretação médica e hospitalar em centros de Emergência e Trauma, baseado nas fichas médicas das pacientes. Ambas serão detalhadas a seguir.

3.1.1 *Análise em Institutos de Medicina e Odontologia Legal*

Com relação aos estudos realizados em IMOL verifica-se que estes abordam a questão da violência a partir de uma perspectiva forense, a qual, em território brasileiro, encontra-se regulamentada, apresentando como objetivo manter o sistema judiciário inteirado dos traumas de uma maneira geral e, neste caso específico, das lesões maxilofaciais, para fins de julgamento, a saber, condenação ou absolvição de infratores. Todavia, o registro forense representa uma ferramenta essencial não apenas para atuar nos julgamentos, como também, como potencial fonte de dados acerca de problemas de saúde pública, como neste caso, a violência física contra a mulher (DA NÓBREGA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2019).

Sob a ótica Médico Odontológica Legal, estudos avaliam além da prevalência de traumas maxilofaciais em vítimas de violência física, variáveis sociodemográficas das vítimas, características anatômicas das lesões, características dos agressores, meios e instrumentos através dos quais as agressões foram perpetradas. Tais aspectos encontram-se bem descritos nas 26 bases literárias, entretanto, é possível defrontar-se com outras variáveis diferentes das mencionadas, circunstanciadas mediante a correspondência com o objetivo de cada estudo em particular.

Tomando o exposto por base, De Macêdo et al., (2017), ao realizarem um estudo transversal envolvendo a análise de prontuários médico-legais de mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo atendidas em um Instituto de Medicina

Legal e Odontologia Legal, em uma região metropolitana do Nordeste do Brasil, durante quatro anos, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011, verificaram que, aproximadamente, 45,8%, apresentavam algum trauma bucomaxilofacial.

Em consonância com o evidenciado acima, Da Nóbrega et al. (2017), em um outro estudo transversal, embasados também em um banco de dados de um Centro de Investigação Forense, em uma região metropolitana do Nordeste do Brasil, selecionaram casos de mulheres que sofreram traumas maxilofaciais e corporais resultantes de violência doméstica ou comunitária, entre janeiro e dezembro de 2010, e verificaram que a prevalência destes era de 46,4%.

Estudos com base forense não são realizados apenas no Brasil, assim sendo, Contreras et al., (2019), objetivando determinar a prevalência de lesões causadas por violência física em mulheres em uma Casa de Justiça, em Bucaramanga, Colombia, no período de setembro 2013 a março de 2015, por meio de um Instrumento criado com base em parâmetros dos Instituto Nacional de Medicina e Ciências Jurídicas e Forenses, indicaram que, quando considerados 157 relatórios, há uma prevalência de 55,4% de traumas maxilofaciais em mulheres com 18 anos ou mais.

3.1.2 Análise em Centros de Emergência e Trauma

Com relação aos estudos realizados em Centros de Emergência e Trauma verifica-se que estes respaldam-se na avaliação dos registros dos prontuários médicos das pacientes vítimas de violência física. Os dados são coletados a depender do objetivo que norteia a realização de cada estudo específico, sobretudo, das variáveis a serem consideradas. Entretanto, de maneira geral, ao considerar-se essa ótica de avaliação, dados quanto à localização anatômica da lesão – o terço facial é bem documentado –, quanto ao tipo de lesão gerada – 27 uma contusão, uma escoriação, uma laceração, uma fratura, uma luxação – quanto ao mecanismo, quanto ao tratamento instituído e quanto aos dados sociodemográficos também são descritos (LE BT et al., 2001).

Assim, no que se refere à perspectiva dos Centros de Emergência e Trauma, no início da primeira década do século XXI, Bach et al., (2001), entre janeiro de 1992 e dezembro de 1996, analisaram os registros de 236 mulheres vítimas de violência física em um Centro de Trauma Nível I, no Legacy Emanuel Hospital Portland, OR, Estados Unidos, demonstrando alta expressividade da violência física em face e pescoço.

Dias et al., (2014), mediante a realização de um estudo descritivo e transversal, no Serviço de Emergência de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Clínico Cirúrgico Provincial de Ensino de Santiago de Cuba, de janeiro de 2007 a dezembro de 2010, verificaram que 576 mulheres apresentaram traumas maxilofaciais decorrentes de violência física, e estas apresentavam, predominante, a idade entre 15 e 34 anos. Sob a mesma perspectiva, Arozarena et al., (2009) realizaram um estudo retrospectivo no Centro Médico da Universidade de Kentucky revisando registros médicos e odontológicos de 326 pacientes com trauma facial tratadas pela equipe de otorrinolaringologia e pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial, a partir dos quais foi registrada alta prevalência de lesões.

No Brasil, destaca-se o estudo realizado por Mayrink et al., (2020), o qual avaliou os prontuários de mulheres com traumas bucomaxilofaciais de 2013 a 2018 no Centro de Emergência do Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, e obteve um resultado correspondente a 62 mulheres, das 216 atendidas, que relataram

terem sido vítimas de agressão física, as quais, majoritariamente, apresentavam entre 20 e 29 anos de idade.

3.1.3 Lesões maxilofaciais associadas à violência contra a mulher

Apesar de utilizar estratégias diferentes personificadas através de diferentes vieses e locais de estudo, por exemplo, os estudos entram em conformidade para o estabelecimento de uma relação direta entre a violência contra a mulher e os traumas em face e pescoço e apontam para um padrão de lesões que ocorrem mais comumente nas vítimas, bem como a localização mais corriqueira, os quais serão observados a seguir.

No estudo mais recente, verificou-se que as fraturas dentoalveolares foram as mais frequentes (Boyes., 2020). Há, entretanto, divergência quanto à sequência das fraturas mais comuns. No estudo realizado em Londres, a sequência é dada a partir das fraturas da órbita, complexo zigomático-maxilar, osso nasal e mandíbula, diferindo-se da sequência expressa em outros estudos, como o realizado no Brasil realizado por Macêdo et al, em 2017. Isso pode ser explicado pelo fato de variáveis geográficas, demográficas, socioeconômicas, culturais e ambientais atuarem significativamente sobre o padrão das fraturas.

Mayrink et al., (2020), verificaram que 75,8% das vítimas apresentavam fraturas faciais, e 4,34% apresentavam mais de 1 fratura concomitantemente. Nos terços médios e superior encontravam-se 72,7% e no terço inferior cerca de 27,3%. Sobre os terços médio e superior da face, as fraturas mais comuns foram as nasais 38,1%, seguidas das de complexo zigomático-maxilar 18,2% e as orbitárias em 7,2%. Os sinais e sintomas predominantes e relacionados a essas fraturas foram edema (56,5%), equimose periorbital (35,5%), desvio nasal (22,6%) e hematoma (16,1%).

De acordo com o estudo de Macêdo et al., (2017) 41,3% das lesões afetaram mais de um terço da face, e exteriorizaram-se, sobretudo, nas regiões de tecido mole, cerca de 96,1%. Em tecidos duros, as fraturas no rebordo alveolar foram as mais comuns, seguidas das fraturas de ossos nasais, mandíbula, órbita. Em conformidade Lorena et., al 2017, observaram que os traumas em mais de um terço da face são os mais habituais, seguidos de traumas isolados no terço superior, e o tipo mais comum de lesão ocorreu nos tecidos moles.

Arozarena et al., (2009) também identificaram os padrões das lesões faciais presentes em vítimas de violência física, todavia, em seu estudo, consideraram a variável comparativa entre agressões derivadas de outras causas, denotando a diferença entre ambas. Verificaram que, enquanto vítimas 29 de violência por parceiro íntimo foram mais propensas a ter fraturas do complexo zigomático e fraturas de órbita, mulheres agredidas por assaltantes desconhecidos ou não identificados eram mais propensas a desenvolver fraturas mandibulares.

Dias et al., (2014) caracterizaram os aspectos clínicos da violência contra a mulher destacando a primazia das lesões que acometem os tecidos moles bucomaxilofaciais, aproximadamente 87,3%, contrastando com aquelas lesões que danificaram os tecidos duros, apenas 17,7%. Predominantemente ocorridas em terço médio de face, 55% das lesões de tecidos moles e 70,1% das lesões de tecidos duros.

Rodrigues et al., (2019) também verificaram a maior expressividade de traumas em tecidos moles, cerca de 97,1%. Com relação à localização afetada descreveram que em 39,5% dos casos havia mais de uma região afetada, seguida das regiões faciais e labiais, 18,9% e 11,8% respectivamente.

De maneira geral, observa-se na literatura o consenso quanto a maior expressividade da violência contra a mulher em regiões de tecidos moles, sobretudo na forma de contusões, abrasões, equimoses e escoriações. As localizações variam, entre os três terços. Em todos os estudos analisados também estiveram presentes lesões em tecidos duros, fraturas que variavam quanto à localização a depender de fatores determinados.

O presente estudo apresentou algumas limitações, assim como alguns dos estudos na literatura área, sobretudo no que concerne a utilização de estudos que diferiam entre si quanto à análise da expressividade da violência contra a mulher e das lesões maxilofaciais produzidas por ela. Apesar de em sua totalidade tratarem-se de estudos retrospectivos e observacionais, apresentavam algumas variáveis distintas entre si.

A despeito disso, como o observado na literatura e ratificado em boa parte dos estudos analisados, o trauma maxilofacial é uma importante expressão da violência empreendida contra a mulher, podendo ser utilizado como um marcador epidemiológico válido no auxílio da identificação desse tipo específico de violência.

Este estudo representa, dentro de suas limitações, um esforço para validar a importância de mapear continuamente dados acerca desta problemática, promovendo a atualização dos bancos de dados, respaldando a possibilidade de criar estratégias de tratamento das lesões traumáticas maxilofaciais e de combate à violência contra a mulher, negativamente, naturalizada na sociedade.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que lesões maxilofaciais resultantes da violência contra a mulher são frequentes, envolvendo tecidos moles e duros nos terços inferior, médio e superior da face. Ademais, a produção de conhecimento e de dados sobre esta violência são importantes para o mapeamento epidemiológico do problema.

REFERÊNCIAS

AROSARENA OA, FRITSCH TA, HSUEH Y, AYNEHCHI B, HAUG R. Maxillofacial injuries and violence against women. **Arch Facial Plast Surg.** v 11, n 1, p. 48-52. Janeiro 2009.

BOYES H, FAN K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. **Br J Oral Maxillofac Surg.** v 58, n 2, p 185-189. Fevereiro 2020.

CHIAPERINI, Alini; BÉRGAMO, André Luiz; BREGAGNOLO, Livia Aguiar; BREGAGNOLO, Janete Cinira; WATANABE, Marlívia Gonçalves de C; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. **Rev. odonto ciênc.** v 24, n 1, p 71-76. Março 2009.

CONTRERAS, Ingrid Johanna; PORTILLO, Edna Mariam e RODRIGUEZ, Martha Juliana. Prevalência de lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física denunciadas em uma Casa de Justiça da região metropolitana de Bucaramanga (Colômbia). **Rev Fac Odontol Univ Antioq.** v 31, n 1, p 102-111. Junho 2019.

DA NÓBREGA, Lorena Marques; BERNARDINO, Ítalo de Macedo; BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega; e SILVA, Jéssica Antoniana Lira; MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino; D'AVILA, Sérgio. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental Traumatolog.** v 33, n. 3, p. 181-188-. Junho 2017.

DE MACÊDO BERNARDINO, Ítalo; SANTOS, Luzia Michelle; FERREIRA, Alysson Vinicius Porto; DE ALMEIDA LIMA, Tomás Lucio Marques; DA NOBRÉGA, Lorena Marques; D'AVILA, Sérgio. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. **Legal Medicine**, v 31, p.1-6. Março2018.

DIAZ FERNANDEZ, José Manuel y FERNANDEZ CARDERO, Anyi. Características clinicoepidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. **MEDISAN.** v 18, n 12, p 1652-1660. Dezembro 2014.

HUANG V, MOORE C, BOHRER P, THALLER SR. Maxillofacial injuries in women. **Ann Plast Surg.** v 42, n 5, p 482. Novembro 1998.

LE BT, DIERKS EJ, UEECK BA, HOMER LD, POTTER BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. **J Oral Maxillofac Surg.** v 59, n 11, p 1277.

MAYRINK, G., Araújo, S., Gentilmente, L., Marano, R., de Mattos Filho, AB, de Assis, TV., de Oliveira, NK. Fatores associados à violência contra a mulher e ao trauma facial em uma amostra representativa da população brasileira: resultados de um estudo retrospectivo. **Trauma e reconstrução craniomaxilofacial.** v -, n -, p -. 2020.

RABELLO, Patrícia Moreira; CALDAS Júnior, Arnaldo de França. Lesões faciais d mulheres agredidas fisicamente - Paraíba – Brasil. **Odontol. clín.-cient.** v 5, n 4, p 321-325. Dezembro 2006.

RODRIGUES, LG, BARBOSA, KGN, de Paula Silva, CJ, Alencar, GP, D'avila, S., Ferreira, EF e, & Ferreira, RC. Tendências das lesões maxilofaciais decorrentes da violência física no Brasil. **Traumatologia Dentária.** v 00, n -, p 1-7. Agosto 2019.

WONG, JY-H., Choi, AW-M., Fong, DY-T., Wong, JK-S., Lau, C.-L., & Kam, C.-W. Padrões, etiologia e fatores de risco de lesões relacionadas à violência por parceiro íntimo na cabeça, pescoço e rosto em mulheres chinesas. **BMC Women's Health.** v 14, n 1, 6-14. 2014.

AGRADECIMENTOS

“Eu sou o sonho dos meus pais/ Que eram um sonho dos avós/ Que eram um sonho dos meus ancestrais/ Vitória é o sonho dos olhares, que nos aguardam nos lares/ Credo que na volta somos mais/ É o primeiro diploma/ A viagem, a nova porta que se abre/ Da janela do carro o vento diz/ Esteja atento aos milagres...”. Os versos entoados pelo rapper Emicida sempre tiveram um significado especial para mim e é com eles que decido iniciar os meus muitos agradecimentos, isso porque em toda a minha curta jornada preferi os “obrigadas”, assim no plural.

Em primeiro lugar, a Deus, que me enviou a terra em um lar cercado de amor e enviou anjos para que zelassem, cuidassem e fornecessem a mim todo amor quanto houvesse nessa vida. Eu agradeço a Ele por cuidar de todos os meus passos, por me fortalecer no caminho que Ele mesmo escolheu para mim. A Ele que me sustentou quando eu achei que “ficou pesado demais”, ou “desafiador demais”, por me provar que o melhor está sempre me aguardando. Obrigada Deus por me ensinar a buscar incansavelmente esse melhor que tu tens preparado.

Os anjos mencionados são a minha família: minha mãe, a quem dediquei este trabalho, Valéria Cardoso, pedagoga, ainda em função, que abriu mão de inúmeros sonhos para viver os meus sonhos e os do meu irmão, não mediu absolutamente nenhum esforço para que tivéssemos uma educação brilhante, ainda que a custo da distância e de tudo que a ela se relaciona. João Augusto, Seu João, como boa parte dos que lerão esses agradecimentos o conhecem, trabalhador autônomo que gosta de ser reconhecido como agricultor, que, da mesma forma que Dona Valéria, entretanto, à sua maneira, sempre me apoiou e me forneceu todo suporte. André Cardoso, meu irmão, que divide a honra de ter nossos pais e que já dividiu as dificuldades de morar longe deles, e por quem eu nutro extremo orgulho, admiração e saudade. Estendo ainda, nesse parágrafo, agradecimentos a toda a minha família, avôs, avós, tias, tios, primas e primos. Obrigada por tudo, eu amo vocês três de uma maneira infinita e sou demasiadamente grata por cada um. Amo vocês, e essa conquista é nossa.

“Se tem metade divide/ Se tem o dobro convide/ É assim que Deus vive nos mortais...”. Dividir a vida com amigos é, sem dúvida, uma das maiores dádivas, e, junto a mim eu tenho os melhores. Desde sempre Manu e Joyce trilham a vida estudantil comigo, o ensino fundamental que o diga, elas são as minhas irmãs/meninas superpoderosas, para as quais as questões mais difíceis parecem ter solução, obrigada por tudo e por tanto. As minhas amigas do Ensino Médio, Rafaela Alves e Myrelle Leal, que continuam comigo dividindo as dores e as alegrias da vida acadêmica, relatada com alguns muitos meses de atraso, cuja culpa é da distância, que não diminui em nada o amor e o carinho que vem sendo nutrido há mais de 5 anos, bem como ocorre com Tayná Chaves, que sempre está presente com as palavras certas. Obrigada meninas.

Aos meus presentes da Universidade, que não se restringem ao meu período, Manoel Lima e Thalisson Ramon, eu guardo vocês no meu coração e sou grata pela contribuição ímpar e por todo auxílio, não apenas na vida de produção acadêmica, eu sou muito sortuda por ter vocês no meu caminho. Finalmente ao meu grupo de pessoas favoritas que trilharam comigo esses últimos cinco anos, obrigada por tudo: Mirelly Vieira, minha dupla, por toda paciência e por todo aprendizado compartilhado, obrigada por dividir a história de cada paciente e por dar o máximo para que cada um fosse cuidado com excelência; Gabriele Ribeiro, minha irmã soteropolitana, por me abrigar nos congressos, por dividir a vida e a família nesses últimos anos; Júlia Cardoso, por ser exemplo de superação em todos os aspectos da palavra, apesar

das circunstâncias as quais os relacionamentos humanos estão submetidos, Chiara Diógenes, por todo incentivo e por cada palavra de ânimo muito bem circunscrita em cada “O não você já tem, Mari, o que você vai é atrás do sim”, Joab Custódio, por cada “Basta”. Sem vocês o caminho percorrido não seria a mesma coisa, obrigada por segurarem a minha mão e por não medirem esforços e por me apoiarem em “sonhos” ainda maiores.

Ainda se tratando de presentes, gostaria de agradecer, especialmente, a minha loteria em forma de orientador. Professor Edson é um presente, não apenas por sempre ter se mostrado solícito para comigo sob qualquer demanda - aqui cabe enaltecer a jornada que construí junto a ele, com paciência e dedicação: foi Edson quem aceitou desde o primeiro momento, fora da sala de aula, o desafio da iniciação científica e com quem eu tenho a honra de estar no terceiro ano de projetos, foi ele que me orientou em duas monitorias; como também pelo exemplo de ser humano que ele representa: paciente, cuidadoso, atencioso e prestativo. Ele aceitou a ideia deste e de outros projetos mesmo com demandas que fogem a área das Ciências Sociais. Obrigada por tudo professor, eu levarei as oportunidades que conquistamos juntos para sempre.

Amplio os meus agradecimentos à banca examinadora que compõe a avaliação desse trabalho, escolhida com muito carinho e admiração. Professores Smyrna Ximenes e Endrigo Tinoco eu sou extremamente grata por ter aprendido um pouco do muito que vocês passam e tem a passar como docentes e como seres humanos, sou extremamente grata de tê-los na minha banca, na minha graduação e na minha vida. Obrigada.

Gostaria de agradecer, por fim, a UEPB – Campus VIII, que, para mim, representa mais do que apenas uma Instituição Pública, representa uma casa. Agradeço, assim, a todos que zelam e cuidam dela e, dessa forma, tornam-na, para nós alunos, um espaço agradável e acolhedor, o meu muito obrigada a cada funcionário pelo empenho e dedicação demandados na manutenção da nossa universidade.

