

LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-274>

Data de submissão: 17/11/2024

Data de publicação: 17/12/2024

Kamila Valleska da Costa Souza

Graduação em Odontologia
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: kamilavalleska@gmail.com

Emmanuelle Alves Santos

Graduação em Enfermagem
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: emmanuelle_alves01@hotmail.com

Isabella Maria da Silva Lemos

Mestre em Perícias Forenses
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: isabellamlemos@gmail.com

Maria Luany da Silva

Graduação em Odontologia
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: luany.silva69@gmail.com

Robinson Felipe Santana da Silva

Graduação em Odontologia
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: eurobinsonfelipe@gmail.com

Reginaldo Inojosa Carneiro Campello

Doutor em Odontologia
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: reginaldo.campello@upe.br

Antonio Azoubel Antunes

Pós-Doutor em Perícias Forenses
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: antonio.antunes@upe.br

Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Universidade de Pernambuco (UPE)
E-mail: anacagomes@uol.com.br

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher é definida como qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. A Lei Federal nº 11.340 (2006), conhecida como Lei Maria da Penha, visa reprimir, prevenir e punir, através de diversas medidas, essa violência. Uma das formas mais comuns de violência é a física, frequentemente afetando as regiões de cabeça, pescoço e face. A partir da síntese do conhecimento sobre as lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica, objetivou-se investigar o vínculo entre a vítima e o agressor e o perfil dos traumatismos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados MEDLINE e LILACS e na biblioteca digital SciELO, com o recorte temporal de 2013 a 2023. 8 artigos foram incluídos após aplicar os critérios de elegibilidade. Os estudos revelaram uma alta incidência de violência perpetrada por parceiros íntimos. Diante das lesões, observa-se uma prevalência do acometimento da região bucomaxilofacial. Traumas nos tecidos moles foram predominantes. As fraturas ósseas afetaram principalmente o complexo zigomático-orbitário, maxila, mandíbula e nariz. Lesões dentoalveolares foram subnotificadas e subestimadas, apesar de sua interferência na qualidade de vida das vítimas.

Palavras-chave: Traumatismos Maxilofaciais. Violência Doméstica. Mulheres.

1 INTRODUÇÃO

Em 1994, a Convenção Interamericana de Belém do Pará discutiu quanto a prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher. Por meio desta, a violência contra a mulher foi definida como “qualquer ação ou conduta baseada em gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público, quanto no privado. Inclui a violência física, sexual e psicológica” (Tavares; Campos, 2018).

A Lei Federal nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, instituída no Brasil em 07 de agosto de 2006, visa reprimir e prevenir, através de diversas medidas, a violência doméstica e familiar contra a mulher, por meio da alteração da legislação brasileira (Brasil, 2006). Assim, a violência doméstica é uma questão de saúde pública e violação dos direitos humanos. No entanto, mesmo com o alto índice de casos, sabe-se que há muita subnotificação, visto que grande parte das mulheres violentadas não denunciam seus agressores (Ruiz *et al.*, 2022).

Dentro das violências sofridas pelas mulheres, uma predominante é a física, sendo regiões bastante afetadas a de cabeça e pescoço. Agressores quando afetam as regiões de cabeça, pescoço e face objetivam atemorizar e desfigurar as vítimas, ocasionando sentimentos de inferioridade, vergonha, humilhação e baixa autoestima. Ou seja, além de mudanças no aspecto físico, também há impactos no âmbito psíquico (Rodrigues *et al.*, 2020).

As lesões bucomaxilofaciais podem ser definidas pela presença de lesão visível em tecidos moles ou duros, em possíveis regiões: orbital/periorbital, frontal, labial, nasal, zigomática, mandibular, maxilar, mental, dentária, língua, gengiva, entre outras. Estudos mostram que o terço médio da face geralmente é o mais atingido, por ser a porção mais proeminente e exposta (Conceição *et al.*, 2018). Os traumas mais frequentes são contusões, fraturas e queimaduras. Podem ser ocasionados através de mãos (socos) e pés (pontapés), de instrumentos (armas brancas, fogo) ou de forma mista (Nunes *et al.*, 2022).

A violência contra a mulher é uma crescente e por isso a necessidade de políticas públicas efetivas de enfrentamento a essa questão de saúde pública, além de profissionais capacitados a ter a conduta adequada ao reconhecer uma vítima (Nunes *et al.*, 2022).

Do exposto, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, por meio da síntese do conhecimento sobre as lesões bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica, a fim de investigar o vínculo entre a vítima e o agressor e o perfil dos traumatismos do complexo bucomaxilofacial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340) define a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Sendo considerada uma violação dos direitos humanos. Para se configurar no crime descrito pela lei, a incidência da agressão tem que ser em âmbito doméstico, familiar ou em qualquer coabitacão tendo o agressor relação íntima de afeto com a vítima (Brasil, 2006).

O histórico social do patriarcado, ou seja, a relação hierárquica de poder do homem sobre a mulher, ainda continua repercutindo de forma significativa na vivência atual. Essa construção sociocultural de submissão e passividade feminina se inicia desde a infância a partir de ensinamentos do que é aceitável ser papel social do homem e da mulher, designando-se como deveres femininos principalmente cuidar do lar e dos filhos e aceitar tudo em prol da família, abstendo-se da autonomia e independência financeira, o que muitas vezes dificulta a saída de situações de violência (Silva *et al.*, 2020).

A violência contra a mulher é bastante prevalente, na conjuntura global, uma em cada três mulheres no mundo já foi vítima de violência física ou sexual, sendo comumente perpetrada pelo parceiro íntimo. Essa violência tende a aumentar em condições de emergência, incluindo epidemias. Países como China, Reino Unido e Estados Unidos indicaram um aumento do número de casos de violência doméstica desde o início da pandemia de COVID-19 (World Health Organization, 2020).

De acordo com a pesquisa realizada pelo DataSenado em 2023, 30% das brasileiras já sofreram violência doméstica ou familiar, em algum momento da sua vida, perpetrada por homens, estimando-se um número de mais de 25,4 milhões de brasileiras. Além disso, a pesquisa apontou que, quanto ao vínculo da vítima com o agressor, cerca de 52% das mulheres afirmam que o agressor era marido ou companheiro e 15% que era ex-marido, ex-namorado ou ex-companheiro (DataSenado, 2023).

Entre as agressões físicas, a região bucomaxilofacial é uma das mais acometidas diante da vulnerabilidade da sua exposição aparente, devido a isso há uma crescente do número de exames de corpo de delito que envolvem essa região (Clemente; Silva; Cruz, 2022). Os traumas e lesões nessa região comumente revelam efeitos da violência de gênero, uma vez que a face se associa à identidade da vítima e os danos são persistentes, pois, além de sequelas físicas, também há o envolvimento de impactos psicológicos, como a fragilização da autoestima (Batista *et al.*, 2021).

A região estomatognática, através das suas estruturas anatômicas nobres, é responsável por desempenhar funções importantes, como a fala, deglutição, mastigação, comunicação e respiração. Devido à violência doméstica ser frequentemente associada a traumas bucomaxilofaciais,

consequências permanentes podem ocorrer, como alterações nas movimentações dos tecidos moles e duros, disfagia, além de impactos na vida social das vítimas (Bernardino *et al.*, 2018).

A partir do artigo 129 do Código Penal Brasileiro há a tipificação das lesões no exame corporal, elucidando se são enquadradas como leve, grave ou gravíssima. A avaliação correta do trauma pelo perito, com detalhamento, respondendo os quesitos solicitados no laudo é de extrema importância, uma vez que a partir disso será possível definir com mais assertividade uma ação civil para reparar os danos sofridos pela vítima (Clemente; Silva; Cruz, 2022; Batista *et al.*, 2021).

Contudo, a ausência de odontolegistas no exame pericial, em comparação a maior presença de médicos legistas, é um limitante, visto que são os profissionais mais aptos a analisar a repercussão de danos referentes às lesões que envolvem a região bucomaxilofacial, podendo dificultar uma justa indenização à vítima e resposta adequada do agressor pelos crimes, além da possibilidade de subnotificação dessas lesões (Clemente; Silva; Cruz, 2022; Batista *et al.*, 2021).

A lei nº 10.778 estabelece a notificação compulsória de mulheres atendidas em serviços de saúde (público ou privado) que apresentem indícios ou confirmação de violência, ou seja, torna obrigatória a todos os profissionais de saúde, que prestem assistência à paciente, a comunicação à autoridade policial (Brasil, 2003).

No entanto, ressalta-se que muitas mulheres optam por não denunciar devido à sua dependência emocional e financeira de seus parceiros, receio de novas agressões e falta de confiança nas instituições públicas responsáveis, que comumente refletem uma ideologia patriarcal. Além disso, frequentemente não detêm apoio familiar, pois a denúncia é vista como uma ameaça à integridade familiar, desconsiderando-se que o próprio crime cometido já é uma violação. Sob essa perspectiva, as mulheres, influenciadas pelo ambiente ao seu redor, acabam por invisibilizar a violência sofrida (Cordeiro, 2018).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no referencial teórico de Whittemore (2005), que é sistematizado nas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos dados e por fim, apresentação da síntese do conhecimento.

Para condução da pesquisa elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “quais as principais evidências científicas sobre lesões bucais e maxilofaciais que acometem mulheres vítimas de violência

doméstica?”. Sendo utilizada a estratégia PICo (acrônimo para P – População: mulheres; I – Interesse: traumas bucomaxilofaciais; e Co – Contexto: violência doméstica) (Cardoso *et al.*, 2019).

Os critérios para inclusão dos estudos na amostra foram esses serem artigos primários completos e disponíveis na íntegra, nas bases de dados selecionadas, com o recorte temporal de 2013 a 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondam ao objetivo da pesquisa. Relatos de caso foram excluídos.

As bases de dados selecionadas para realização das buscas foram a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), além da biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Um gerenciador de referências de software (Mendeley) foi usado para coletar as referências e remover artigos duplicados. Em seguida, realizou-se uma busca manual na lista de referências dos artigos incluídos.

Para realização das buscas, foram utilizadas palavras-chave, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), adaptados conforme a base de dados, e utilizados operadores booleanos, inseridos nas bases da seguinte forma:

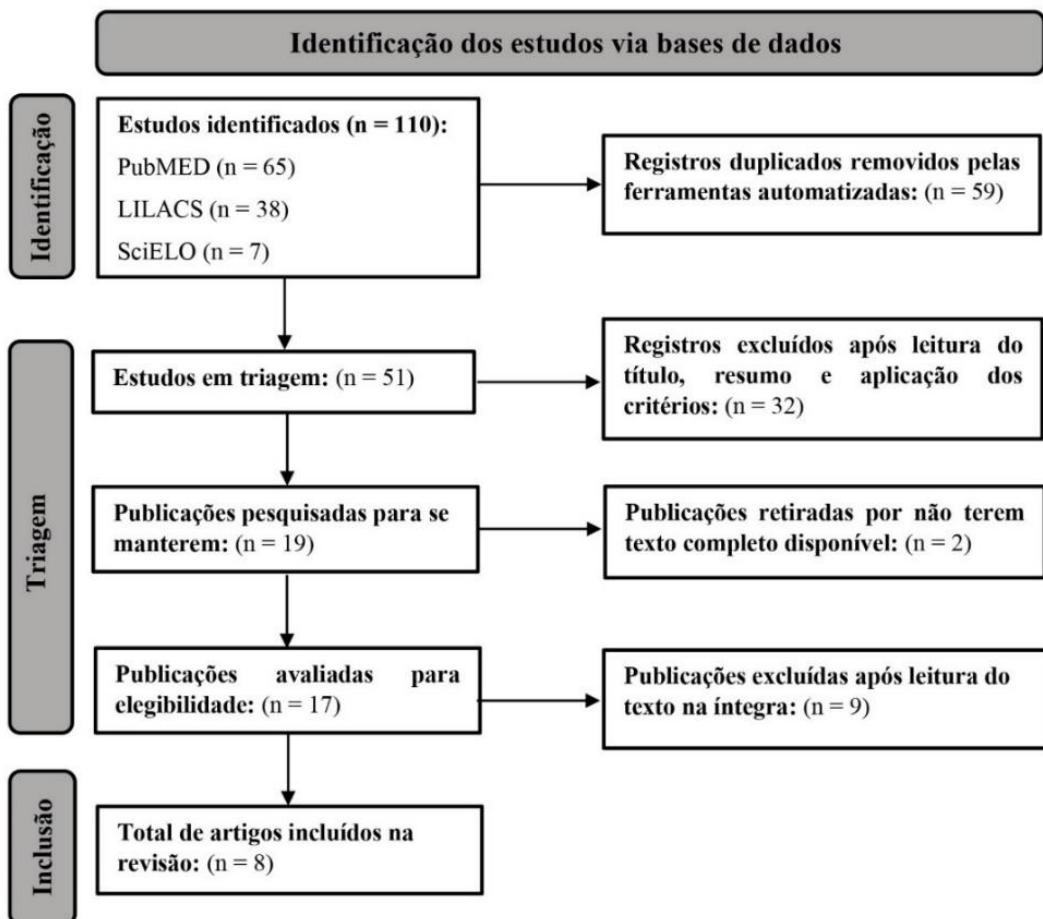
Quadro 1. Cruzamentos dos descritores e operadores booleanos

Traumatismos Maxilofaciais	AND	Violência Doméstica	AND	Mulheres
Traumatismos Maxilofaciais	AND	Violência Doméstica		
Maxillofacial Injuries	AND	Domestic Violence	AND	Woman
Maxillofacial Injuries	AND	Domestic Violence		
Traumatismos Maxilofaciales	AND	Violencia Doméstica	AND	Mujeres
Traumatismos Maxilofaciales	AND	Violencia Doméstica		

Fonte: elaborado pelos autores.

A triagem e seleção dos artigos científicos que compuseram a amostra final é apresentada por meio do fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos adaptado da recomendação PRISMA.



Fonte: adaptado pelos autores conforme recomendação PRISMA (2020), 2024.

Os seguintes dados, quando disponíveis, foram extraídos dos estudos incluídos: seus títulos, autores, ano de publicação, país, objetivos, métodos, sexo e idade dos indivíduos, principais resultados dos achados. A síntese dos dados foi apresentada em tabela para melhor visualização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 2. Características dos artigos selecionados

TÍTULO/AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
1.Prevalence and pattern of maxillofacial injuries associated with domestic violence: A retrospective study at a major trauma center. Yari <i>et al.</i> , 2023	Estudo retrospectivo	Analisar a frequência e o padrão de lesões maxilofaciais associadas à violência doméstica a partir de prontuários de vítimas de violência doméstica, do Sistema de Registro Eletrônico de Saúde do Hospital Shahid Beheshti do Irã, entre maio de 2016 e maio de 2023.	Foram identificadas 86 vítimas de violência doméstica, com idade média de 27 anos, tendo lesões maxilofaciais 78 pacientes, desses 75 eram mulheres (96,2%), sendo perpetrada pelo companheiro da vítima 62 casos (79,5%) e ex-companheiro 10 dos casos (12,8%). Lesões de partes moles estavam presentes em 96,1% dos casos, sendo a prevalência: contusão (n = 58), abrasão (n = 21) e laceração (n = 13). Quanto às fraturas maxilofaciais: zigoma (n = 13) nariz e mandíbula (n = 12). Lesões dentoalveolares: subluxação/ luxação lateral (n = 7), coroa fratura (n = 6) e avulsão (n = 3).
2.Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: A report for 2011-2021. Levin <i>et al.</i> , 2023	Estudo de coorte retrospectivo	Analisar lesões dentárias e maxilofaciais associadas à violência doméstica contra mulheres em Israel entre os anos de 2011 a 2021 a partir de dados do Registro Nacional de Trauma de Israel para pacientes hospitalizados.	De 1818 mulheres, com mais de 14 anos, 753 foram vítimas de violência doméstica, com a prevalência de idade de 30 a 44 anos. 38 pacientes (5% da amostra) apresentaram lesões maxilofaciais, sendo o cônjuge responsável por 24 vítimas (63,2%). 47,7% necessitaram de intervenção cirúrgica e pacientes com lesões faciais necessitaram de internação mais longa em comparação às vítimas sem essas lesões. As áreas mais lesionadas foram a maxila (n = 18), seguida do osso zigomático (n = 14) e da mandíbula (n= 13).
3.Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada Singhal <i>et al.</i> , 2021	Estudo retrospectivo descritivo	Quantificar e avaliar o padrão de atendimentos de vítimas de violência doméstica e abuso através de bases de dados do Ministério da Saúde de Ontário (Canadá), no período de 2012 a 2016.	De 10.935 atendimentos, 8.878 (81,2%) foram de mulheres, com prevalência de idade dos 15 a 34 anos, estimando-se uma média anual de 25,5 atendimentos por 100 mil mulheres e 6,1 atendimentos por 100 mil homens. Das pacientes que apresentaram lesões (n = 5.239), 2.647 (50,5%) tinham traumas crânio-maxilofaciais.
4.Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. Boyes, Fan, 2019	Estudo retrospectivo	Identificar pacientes com lesões faciais causadas por violência doméstica entre janeiro de 2017 a julho de 2018 em um centro de trauma de Londres e descobrir o quanto confiantes os membros da equipe de cirurgia oral e	Dos 18 pacientes identificados como vítimas de violência doméstica, 14 eram do sexo feminino e 4 do masculino, sendo a idade média de 28 anos. Em 10 casos, o suposto agressor era o atual companheiro da vítima. 15 pacientes tiveram lacerações faciais e 8 tiveram pelo menos uma fratura facial. A prevalência de trauma foi: complexo dentoalveolar (n = 4), órbita e complexo zigomático-maxilar (n = 3), osso nasal (n=3), mandíbula (n=2).

TÍTULO/AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>5.Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence. Silva <i>et al.</i>, 2016</p>	Estudo analítico	<p>Determinar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência e caracterizar as lesões que acometem sua região maxilofacial a partir de laudos periciais do Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana (Bahia), entre janeiro de 2007 a dezembro de 2011.</p>	<p>De 223 laudos de mulheres, com idade prevalente de 18-35 anos (n = 128), 105 informaram o vínculo da vítima com o agressor. Em 50 casos (47,6%) o agressor foi o atual companheiro da vítima e em 34 casos (32,3%) o agressor foi o ex-companheiro. As lesões mais frequentes foram edema (n = 64), fraturas dentárias (n = 54), luxação dentária (n = 43), equimoses (n = 40), ferimento cortante (n = 39), ferimento contuso (n = 30), ferimento inciso (n = 25) e escoriações (n = 20). Nas regiões extraorais lesadas houve predominância da bucal (n = 99), orbitária (n = 17) e zigomática (n = 10). Quanto à região intraoral, os dentes foram os mais acometidos (n = 100) e a mucosa labial (n = 69).</p>
<p>6.Patterns aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. Wong <i>et al.</i>, 2014</p>	Estudo retrospectivo	<p>Examinar os padrões de lesão em cabeça, pescoço e face em mulheres chinesas vítimas de violência por parceiros íntimos por meio de prontuários de hospitais de Hong Kong entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011.</p>	<p>223 prontuários foram analisados, a média de idade das pacientes foi de 38,6 anos. 173 mulheres apresentaram lesões nas regiões de cabeça, pescoço ou face, sendo a prevalência: contusão (n = 109), abrasão (n = 62), inchaço (n = 39), eritema (n = 25), hematoma (n = 23), lacerção (n = 17), epistaxe (n = 2) e perda de dente (n = 2), nenhuma fratura óssea foi encontrada.</p>
<p>7.Características clínicopediográficas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer Díaz-Fernández; Fernández Cardero, 2014</p>	Estudo descritivo transversal	<p>Caracterizar variáveis clínicas e epidemiológicas de traumas orofaciais por violência física em mulheres atendidas no serviço de emergência de cirurgia maxilofacial em um hospital de Santiago (Cuba), entre janeiro de 2007 a dezembro de 2010.</p>	<p>De 1391 mulheres atendidas no hospital por violência, 576 (44,6%) foram acometidas por lesões bucomaxilofaciais. A maioria das vítimas tinham entre 15 a 34 anos de idade. As ações violentas ocorreram preferencialmente em casa (n = 261, 45,3%) e na via pública (n = 123, 21,3%), sendo os principais agressores: maridos (28,1%), ex-maridos (23,8%), companheiros (12,8%) ex-companheiros (13%). Prevaleceram as lesões no terço médio, seguidas pelas no terço inferior. De 898 lesões, 784 (87,3%) foram em tecidos moles e 114 (12,7%) em tecidos duros.</p>

8.Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. Ferreira <i>et al.</i> , 2014	Estudo retrospectivo	Avaliar a prevalência e o padrão de trauma bucomaxilofacial decorrente de violência física interpessoal e determinar se essa violência é um fator associado ao trauma a partir de prontuários do pronto-atendimento e emergência de um hospital de Minas Gerais, entre janeiro de 2005 a dezembro de 2007.	De 790 prontuários analisados de trauma bucomaxilofacial, 42 indivíduos apresentaram lesões decorrentes de violência doméstica, sendo 29 mulheres (69%). Os tipos de lesões mais frequentes foram contusão facial (n = 41), laceração facial (n = 16) e fratura de mandíbula (n = 10).
--	----------------------	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Os estudos incluídos abrangem pesquisas de países localizados nos seguintes continentes: Ásia, América do Norte, Europa e América do Sul. Demonstrando-se a importância global da temática pesquisada. Todos os estudos foram realizados através de dados secundários por meio de registros dos pacientes.

Dos 8 estudos incluídos, sete efetivaram a pesquisa por meio de registros hospitalares, principalmente de centros de trauma, e apenas um a partir de laudos de um instituto forense. Destaca-se que geralmente as vítimas vão primeiro até hospitais, a fim de cuidados médicos, sendo mais difícil comparecerem a delegacias para denunciar o agressor e consequentemente realizarem exames periciais, comumente por medo e por coerção (Batista *et al.*, 2021). Os serviços de saúde têm um papel fundamental na identificação de casos suspeitos de violência doméstica, posto que com frequência são o único ponto de contato exterior que a vítima tem (Cantão *et al.*, 2024).

De acordo com o estudo de Bernardino *et al.* (2018), realizado no Nordeste do Brasil, dentre 1391 mulheres vítimas de violência interpessoal, 98,2% das agressões foram perpetradas por homens, sendo 61,1% o companheiro/namorado. Esses achados convergem com os estudos incluídos nessa pesquisa, quando o vínculo entre o agressor e a vítima foi informado, que relatam um maior número de mulheres acometidas pela violência por seu atual parceiro íntimo, seguindo de ex-parceiros. O número majoritário de perpetradores do sexo masculino reflete a problemática da violência de gênero em agressões contra mulheres (Oliveira *et al.*, 2019).

A violência doméstica tende a ter recorrência e comumente as vítimas permanecem nessa situação, em razão da dificuldade de sair desse ambiente abusivo, como observado em 15 casos do artigo 8. Além disso, muitas mulheres não chegam a realizar exames corporais e abnegam o envolvimento policial, dificultando a identificação e o registro do crime. Essa conduta deriva do temor que o agressor descubra a denúncia e pratique mais atos violentos (Ferreira *et al.*, 2014).

Os estudos 1, 3 e 4 fizeram o comparativo, dentre os casos da amostra, do número de mulheres e homens acometidos pela violência doméstica, sendo nos três artigos prevalente a quantidade de mulheres. A população feminina estar mais sujeita a essa violência permeia um histórico culturalmente construído de desigualdade de gênero, discriminações, submissão e opressão estrutural, uma vez que os homens são colocados em um papel social de poder, dominação e controle (Barufaldi *et al.*, 2017).

Segundo Dourado e Noronha (2015), a face é um locus corporal bastante acometido pelos agressores não somente devido a maior exposição e falta de proteção, sendo também preciso considerar as nuances subjetivas que envolvem essa agressão, uma vez que o rosto se associa à identidade pessoal da vítima e as lesões faciais podem representar uma violação da dignidade humana, provocando sentimentos de humilhação e vergonha do julgamento moral, interferindo nas relações sociais da vítima, em contrapartida da sensação de poder masculino por feri-la nesta região. Ou seja, além das marcas físicas, persistem as marcas emocionais e invisíveis. Os artigos 1, 2 e 7, através dos resultados da pesquisa, relatam a alta prevalência do acometimento da região bucomaxilofacial diante da totalidade das lesões decorrentes de violência doméstica.

Dentre as lesões, houve a predominância de traumas nos tecidos moles. Pode explicar-se isso em consequência da forma de agressão, que comumente o instrumento é contundente, como por meio de golpes de socos e pontapés, acometendo apenas tecidos moles (Oliveira *et al.*, 2019). Quanto às fraturas ósseas, os locais mais acometidos foram: complexo zigomático-orbitário, maxila, mandíbula e nariz. Essas regiões por serem mais proeminentes tornam-se mais afetadas (Gabriel; Reis, 2022).

Alguns dos artigos incluídos relataram dados sobre os traumas dentoalveolares, no entanto, seguindo o estudo de Cantão *et al.* (2024), a prevalência dessas lesões pode estar subestimada por ainda ser uma condição negligenciada, visto que são consideradas lesões menos graves, tendo muitos casos subnotificados. Além disso, as vítimas nem sempre são examinadas por um profissional apto a reconhecer a importância de notificar as sequelas dentoalveolares, uma vez que podem interferir significativamente na qualidade de vida das vítimas.

Evidencia-se a importância da detecção precoce da violência doméstica e notificação às autoridades competentes a fim de cessar o ciclo vicioso que acomete as vítimas, prevenindo agressões mais graves e até mesmo o feminicídio. Assim, cirurgiões-dentistas detêm um papel fundamental na identificação de casos suspeitos, diante da frequência de lesões nas regiões de cabeça, pescoço e face (Cantão *et al.*, 2024).

De acordo com Silva *et al.*, (2023), a partir de um estudo de caso de uma vítima sobrevivente de violência doméstica e abuso sexual durante quase 30 anos, constatou-se que mesmo com a presença

das políticas públicas contemporâneas, muitas vezes o crime só é descoberto após sua ocorrência, evidenciando a importância da prevenção.

É vista a necessidade de mais estudos que priorizem associar a ocorrência de violência doméstica em mulheres ao desfecho de traumas bucomaxilofaciais, perante a dificuldade de reunir dados que focalizem nessa correlação. Identificando-se o diagnóstico, a epidemiologia das lesões e a vinculação entre o agressor e a vítima, a fim de prover subsídios para auxiliar medidas de políticas públicas de segurança e orientar a atuação dos profissionais de saúde, uma vez que compreender o padrão das lesões pode auxiliar na identificação da população vitimada e na condução do atendimento.

5 CONCLUSÃO

Os achados dos estudos revelam uma predominância de agressões perpetradas por homens, principalmente parceiros íntimos atuais ou ex-parceiros. Além disso, destaca-se a recorrência da violência doméstica e a dificuldade das vítimas em sair desse ciclo de abuso.

As lesões mais comuns incluem traumas nos tecidos moles da região bucomaxilofacial, bem como fraturas ósseas em áreas proeminentes como o complexo zigomático-orbitário, maxila, mandíbula e nariz. Essas lesões não só têm impacto físico imediato, mas também podem causar danos psicológicos duradouros, afetando a autoestima e a qualidade de vida das vítimas.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos são destinados à Universidade de Pernambuco (UPE) e à Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) pelo apoio institucional e pelos recursos oferecidos, em especial ao Programa de Mestrado em Perícias Forenses. Também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), pelo apoio financeiro e incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciência & saúde coletiva, v. 22, p. 2929-2938, 2017.

BATISTA, Anna Flávia Silveira *et al.* Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 8, n. 2, 2021.

BERNARDINO, Ítalo de Macedo *et al.* 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, 2018.

BOYES, H.; FAN, K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. British journal of oral and maxillofacial surgery, v. 58, n. 2, p. 185-189, 2020.

BRASIL. Secretaria Geral da presidência da república. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Institui a Lei Maria da Penha, Brasil. 2006.

BRASIL. Secretaria Geral da presidência da república. LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, Brasil. 2003.

CANTÃO, Ana Beatriz Carvalho de Souza *et al.* Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. Dental traumatology, 2024.

CARDOSO, Vanessa *et al.* Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019.

CLEMENTE, Anne Caroline Castro Lisboa; SILVA, Bruno Luiz Ferreira; CRUZ, Ithalo José Alves da Silva. A importância do cirurgião-dentista nos institutos de medicina legal: uma revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 8, p. 974-983, 2022.

CONCEIÇÃO, Luciana Domingues *et al.* Epidemiology and risk factors of maxillofacial injuries in Brazil, a 5-year retrospective study. Journal of maxillofacial and oral surgery, v. 17, n.2, p. 169-174, 2018.

CORDEIRO, Débora Cristina da Silva. Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores?. CSOnline-Revista Eletrônica De Ciências Sociais, n. 27, 2018.

DATASENADO. Pesquisa DataSenado: pesquisa nacional de violência contra a mulher. Instituto de Pesquisa DataSenado, Secretaria de Transparência, Senado Federal. Brasília, 21 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>

DÍAZ FERNÁNDEZ, José Manuel; FERNÁNDEZ CARDERO, Anyi. Características clínicas y epidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. Medisan, v. 18, n. 12, p. 165

2-1660, 2014.

DOURADO, Suzana de Magalhães; NORONHA, Ceci Vilar. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 2911-2920, 2015.

FERREIRA, Meire Coelho *et al.* Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. Dental Traumatology, v. 30, n. 1, p. 15-21, 2014.

GABRIEL, Jéssica Daielly América; REIS, Tais Alves. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e23111536703-e23111536703, 2022.

LEVIN, Liran *et al.* Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: a report for 2011–2021. Dental traumatology, 2023.

NUNES, Janaína Gleice Martins *et al.* Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 9, n. 3 p. 105-114, 2022.

OLIVEIRA, Matheus Vasconcelos Jácome *et al.* Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 6, n. 3, 2019.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela *et al.* Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. Dental traumatology, v. 36, n. 1, p. 69-75, 2019.

RUIZ, Henri Francis de Oliveira *et al.* VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E QUARENTENA: A SUBNOTIFICAÇÃO NOS TEMPOS DE PANDEMIA. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, v. 26, n. 55, p. 43-63, 2022.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso *et al.* Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. Research, Society and Development, v. 9, n. 3, p. e35932363-e35932363, 2020.

SILVA, Elane Nery *et al.* Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence. Int. J. Odontostomat., v. 10, n. 1, p. 11-16, 2016.

SILVA, Katyane Tabosa Mendes *et al.* SOBREVIVENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO DE CASO. Revista Contemporânea, v. 3, n. 4, p. 3244-3260, 2023.

SINGHAL, Sonica *et al.* Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada. BMC public health, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021.

TAVARES, Ludmila Aparecida; CAMPOS, Carmen Hein de. A convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”, e a Lei Maria da Penha. Interfaces Científicas-Humanas e Sociais, v. 6, n. 3, p. 9-18, 2018.

WHITTEMORE, Robin. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing research*, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. World Health Organization, 2020.

WONG, Janet Yuen-Ha et al. Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health*, v. 14, p. 1-9, 2014.

YARI, Amir et al. Prevalence and pattern of maxillofacial injuries associated with domestic violence: a retrospective study at a major trauma center. *Dental traumatology*, 2023.