

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC 2
SABRINA ELIZA ENGEL

**TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

LAGES, SC

2021

SABRINA ELIZA ENGEL

**TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário UNIFACVEST, como
requisito obrigatório para obtenção do grau de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Me. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2021

AGRADECIMENTOS

Durante muito tempo sonhei estar vivendo esse momento, foram longos anos de estudo e dedicação, sair do conforto do lar e se entregar de corpo e alma para uma jornada que até então estava tão distante de ser concluída. Para chegar até aqui, abdiquei de muitas coisas, mas o principal foi o conforto e o afago do lar. Morar a quase 600km de distância dos que correm por mim todos os dias tem sido árduo, nesse tempo, aprendi muito sobre a vida, aprendi que a distância ensina, e não é sempre no amor, a dor da saudade faz valorizar cada segundo e cada detalhe ali vivido. Nesse tempo, perdi pessoas, conquistei outra e em outro estado vivi como nunca, Lages se tornou casa e aos poucos aprendi amar. A Deus, Nossa Senhora e São Judas Tadeu, todas as preces foram alcançadas, todos os dias estive agradecendo mais do que pedindo.

A toda minha família, em especial aos meus pais, minha irmã, tia Dorli, tio Linho, Renata e Jeny, vocês estiveram ao meu lado desde o início e acreditaram em mim quando nem eu mais acreditei que pudesse continuar aqui, obrigada por todo apoio, por ouvir meu choro e continuar ao meu lado sempre, toda essa conquista é pra vocês. Também aos meus avós maternos que me acompanharam não de forma terrena, mas guiaram meus passos e tiveram comigo em orações, obrigada por cada caminho traçado.

Aos amigos que fiz em Lages, não poderia citar nome por nome, pois nessa caminhada cada um que passou em minha vida teve um lugar especial. Mas gostaria de agradecer por todo apoio e irmandade a minhas ilustres amigas Andressa Boss, Eduarda Pfluck, Gabrielle Marcolin e Waira Gomes, que compartilharam desse sonho comigo e hoje seguimos não somente colegas de turma, mas sim irmãs de coração e colegas de profissão.

Aos Mestres, gostaria de ressaltar que sem o conhecimento de vocês nada seria possível, quero levar vocês como amigos e colegas fora da graduação, André Favoretto, André Narciso, Bruno Nunes, Guilherme e Gabriel, a vocês meu muito obrigada, despertaram o amor por cirurgia, com o dom de ensinar. Marcão e Jamile, além de mestres pessoas excepcionais, seres humanos incríveis que sabem lidar com o outro de forma exemplar, obrigada pelo ensinamento. Márcio, você sem dúvidas é um ser admirável, obrigada por todo despertar e conhecimento que me transmitiu enquanto estive na instituição, você inspira, também agradecer a minha orientadora Carla Piardi, sem o seu auxílio nada seria possível, obrigada por toda preocupação e dedicação.

TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Sabrina Eliza Engel¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: A violência está presente na vida, no cotidiano e geralmente começa com um “Felizes para sempre.” A odontologia nesse caso, foge dos padrões e desconstrói muros relacionados ao termo de que o Cirurgião dentista cuida somente de elementos dentais, uma equipe multidisciplinar entra em ação e faz com que essas sequelas sejam amenizadas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica acerca dos traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência e a importância do cirurgião-dentista. Foram encontrados 15 estudos brasileiros, dentre eles, 10 estudos transversais e 5 revisões sistemáticas. Destes, a maioria mostrou que a região mais afetada pelos traumas em mulheres vítimas de violência é a região da cabeça e pescoço por ser a área que está mais visível no momento da agressão, os artigos destacam a importância do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e na equipe multidisciplinar. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, através de estudos encontrados nas bases de dados eletrônicos PubMed, SciELO e Google Scholar, nas quais foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, abordando os traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência e o papel do cirurgião-dentista. **Resultados:** Quinze estudos compreendem os critérios para integrar esta revisão. A grande maioria mostrou traumas de cabeça e pescoço como principal locus por ser a região mais exposta na hora da agressão. **Conclusão:** Conclui-se, que a região mais afetada por traumas a mulheres vítimas de violência é a região da cabeça e pescoço, elucidando a importância do cirurgião-dentista e/ou cirurgião bucomaxilofacial na atuação da equipe multidisciplinar para manejo, diagnóstico, e prognóstico dos casos.

Palavras-chave: Odontologia. Trauma Facial. Violência contra a mulher.

¹ Acadêmica do curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC II, do Centro Universitário Unifacvest.

² Professor (a) do Centro Universitário Unifacvest.

FACIAL TRAUMA RELATED TO WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE AND THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON

Sabrina Eliza Engel¹

Carla Cioato Piardi²

ABSTRACT

Introduction: Violence is present in life, not everyday and usually starts with a "Happily Ever After." In this case, dentistry breaks down the standards and deconstructs walls related to the term that the dental surgeon only takes care of dental elements, a multidisciplinary team comes into action and makes these sequels alleviated. **Objective:** The aim of this study was to carry out a literature review about facial trauma related to women victims of violence and the importance of the dentist. Fifteen Brazilian studies were found, they, 10 cross-sectional studies and 5 systematic reviews. Of these, the majority showed that the region most affected by trauma in women caused by violence is the head and neck region, as it is the area that is most visible at the time of aggression, the articles highlight the importance of the dental surgeon in the hospital and in multidisciplinary team. **Materials and methods:** A literature search was carried out through studies found in the electronic databases PubMed, SciELO and Google Scholar, in which articles were selected in Portuguese and English, addressing facial trauma related to women researched from violence and the role of the dentist. **Results:** Fifteen studies comprise the criteria to be included in this review. The vast majority showed head and neck trauma as the main locus for being the most exposed region at the time of aggression. **Conclusion:** It is concluded that the region most affected by trauma to women victims of violence is the head and neck region, elucidating the importance of the dentist and/or maxillofacial surgeon in the performance of the multidisciplinary team for management, diagnosis, and prognosis of cases.

Keywords: Dentistry. Facial Trauma. Violence against women.

¹ Student of the Dentistry course, 10th phase, discipline of TCC II, at Centro Universitário Unifacvest.

² Professor at Centro Universitário Unifacvest.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma do estudo.....	34
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Etiologias dos traumas faciais	11
3.2 A violência a nível conjugal.....	11
3.3 Violência Doméstica.....	12
3.4 Trauma de face.....	13
3.5 Lei e ação de proteção.....	14
3.6 Odontologia bucomaxilofacial.....	15
3.7 Região de cabeça e pescoço mais afetadas pelo trauma.....	15
3.8 Classificação óssea.....	17
3.9 Traumas dentários.....	17
4.0 A odontologia ligada ao trauma.....	18
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO..	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
8 APÊNDICES.....	28

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica, não é apenas um problema que envolve a saúde pública e questões sociais, é um fenômeno que dispensa classes, raça e religião. Na contemporaneidade, o local principal da violência continua sendo em âmbito familiar, tendo como preceptor da agressão na maioria dos casos o cônjuge, o ex marido ou até mesmo o pai da vítima (ADEODATO, 2005).

Atualmente, a violência contra a mulher é um assunto que está sendo muito discutido. O elevado índice de casos de violência tem se tornado mais comumente e também de maior visibilidade para a sociedade. A violência doméstica não enquadra-se apenas como um problema familiar e também não está presente somente no Brasil, esta é passada de geração para geração e cabe as pessoas acabar com essa propagação. Barreiras vêm sendo quebradas, assim a agressão ultrapassa estados, países, classes sociais e etnias (BRASIL, 2018).

A violência está presente na vida, no cotidiano e geralmente começa com um “Felizes para sempre”. A odontologia nesse caso, foge dos padrões e desconstrói muros relacionados ao termo de que o cirurgião-dentista cuida somente de elementos dentais, uma equipe multidisciplinar entra em ação e faz com que essas sequelas sejam amenizadas. Essa área da saúde está intimamente ligada quando o termo em pauta é a violência contra a mulher, pois é o campo que estuda com muita cautela a região de cabeça e pescoço, que geralmente é a parte do corpo com maior comprometimento por traumas relacionados a mulheres que sofrem algum tipo de violência (DOURADO *et al.*, 2015).

Desde o início da década de 70, a violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização, visto que a violência pode ser cometida por diversos perpetradores: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado. No Brasil, existem diversos serviços criados para auxiliar nesse tipo de caso, entretanto, muitas vezes a justiça acaba tardando e o pior acontece (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Os traumatismos maxilo-faciais são injúrias na face e na cabeça que podem afetar os tecidos moles e duros, podendo acometer cérebro, olhos, seios da face, ossos e dentes. Esses traumas faciais entraram em alto escalão nas últimas três décadas quando o assunto em ênfase é a violência contra a mulher, sendo que na maioria dos casos a região de cabeça e pescoço são as regiões mais afetadas (DOURADO, *et al.*, 2015).

Na área odontológica, o traumatismo maxilofacial é uma condição visível, cujas consequências físicas podem ser diagnosticadas clinicamente pelo cirurgião-dentista. Assim,

conseguindo esclarecer e fazer um diagnóstico preciso, na grande maioria dos casos com auxílio de exame de imagem (CHAVES *et al.*, 2018).

Apesar do termo violência contra a mulher ser considerado um assunto recente, entra em pauta diversas questões, e dessa forma, esse estudo visa esclarecer a importância do cirurgião-dentista nesses casos, destacando assim, os tipos de traumas faciais mais comuns relacionados a mulheres que sofreram algum tipo de agressão, relatando também quais as regiões corporais de maior incidência dos mesmos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão não sistemática de literatura; realizada através de uma pesquisa bibliográfica, na qual foram selecionados artigos encontrados nas seguintes plataformas de bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO e GOOGLE SCHOOL. As buscas iniciaram em agosto de 2020 e encerraram-se em novembro de 2021. Para isso, foram empregadas as seguintes palavras-chave presentes no DeCS: “odontologia” e “trauma facial”; bem como uma pesquisa que embasa o tema “violência contra mulher”.

2.1 Critérios de Elegibilidade

2.1.1 Critérios de Inclusão

Os artigos foram selecionados de acordo com os objetivos do estudo, ou seja, aqueles que continham informações pertinentes ao embasamento do conteúdo foram escolhidos, assim como também a data de publicação, dando preferência para os mais recentes. Os estudos selecionados são revisões não sistemáticas da literatura.

Foram incluídos estudos em inglês e português, publicados entre os anos de 2010 a 2020, incluindo também artigos mais antigos que continham informações relevantes sobre o caso. Além dos artigos científicos foram utilizadas informações contidas em um livro e também uma Lei.

2.1.2 Critérios de Exclusão

Foram encontradas algumas limitações, dando assim espaço ao critério de exclusão, como o de artigos publicados recentemente que não responderam as curiosidades surgidas enquanto o texto era redigido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Etiologias dos traumas faciais

Atualmente, o traumatismo é considerado e denominado por um conjunto de perturbações causadas subitamente por um agente físico de etiologia, natureza e extensão altamente variadas, podendo estar situado nos diferentes segmentos corpóreos. Esses traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, as lesões da cabeça e da face podem representar 50% de todas as mortes traumáticas existentes no mundo (FREIRE, 2001).

A etiologia do trauma facial é classificada como multifatorial, uma vez que a predominância maior ou menor de cada caso está relacionada a diversos fatores, tais como: tipo de violência, agressor, vítima, idade, sexo, classe social, local de moradia (urbana ou rural) da população estudada. A violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Compreender como esses fatores estão relacionados com a violência é um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da violência. A violência custa às nações valores humanos e econômicos, extraindo das economias mundiais a cada ano muitos bilhões de dólares em tratamentos de saúde, gastos legais, ausência do trabalho e produtividade perdida (MOURA *et al.*, 2017).

3.2 A violência a nível conjugal

A violência conjugal é um fenômeno polissêmico que se expressa de várias formas, desde as taxadas como menos imorais, até as designadas de maior escalão, fazem parte desse contexto: abusos psicológicos, maus tratos físicos, violência verbal, assédio moral, abusos sexuais, dentre outros. Mulheres e homens são atingidos nas relações, porém, em razão da especificidade de gênero, de forma diferenciada. Em situações de violência conjugal, os índices de mulheres sendo agredidas por homens seguem mais altos do que o contrário, também a crueldade e gravidade costumam ser maiores do que quando os homens são atingidos por elas (LAMOGLIA, 2009).

A saúde em si, tanto física como mental das vítimas de violência familiar e abusos sexuais é afetada por vários agravos, dentre os mesmos fazem parte: traumas psicológicos, lesões, traumatismos, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, aborto

espontâneo, problemas ginecológicos, asma, disfunções sexuais, distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas (GIFFIN, 1994).

No entanto, as taxas de prevalência de violência conjugal física e os tipos de ajuda procurados pelas mulheres vítimas da violência ainda são pouco conhecidos. Não existem dados muito significativos diante do exposto, visto assim, o assunto acaba merecendo a atenção de estudos populacionais, que em muitos dos casos não trazem conclusões significativas para abordagem do caso (BRUSCHI, 2006).

As relações abusivas, violência doméstica e traumas gerados em relações conjugais, mostram que 35% das doenças e de motivos de procura por consulta médica de mulheres se dão por conta desse tipo de ato. Em muitos casos a vítima é obrigada a ter relações enquanto está sendo agredida ou até mesmo ameaçada pelo seu cônjuge (HEISE, 1994).

A prevalência variou de 5,3% a 25% para violência de tipo leve, sem muitas afetações, e de 7,1% a 18% para violência grave. Nos países em desenvolvimento, estudos populacionais sobre violência conjugal física ao longo da vida foram conduzidos na América Latina. Contudo, nesses países, a prevalência variou de 19,1% a 47% para algum tipo de violência leve e de 20% a 37,8% para violência grave (BRUSCHI, 2006).

No Brasil, um estudo realizado em 2004 concluiu que a violência conjugal, conseqüentemente familiar, é um problema que atinge muitas mulheres. Realizou-se um estudo nacional com as mulheres nos espaços público e privado, com amostra estratificada por idade e macrorregião do país. Foram entrevistadas 2.502 mulheres brasileiras com 15 anos ou mais, moradoras de áreas urbanas e rurais de 187 municípios de 24 estados. O estudo revelou prevalência de 33% para algum tipo de violência física e de 22% para agressões (VENTURI, 2004).

3.3 Violência doméstica

Quando o assunto em pauta trata-se de violência doméstica, mesmo sendo um problema complexo que atinge vários âmbitos sociais e familiares, nem todas as mulheres têm coragem de relatar e buscar ajuda imediata, na grande maioria dos casos o medo pelas ameaças os deixam inseguros para buscar auxílio e amparo, o que infelizmente, muitas vezes, algo que era agressão acaba se tornando maior, podendo levar a vítima à óbito. Os setores de saúde e as instituições policiais comumente entram em contato com o problema social devido ao grande número de sequelas decorrentes da agressão, cujas lesões faciais são as de maior

ocorrência. Os traumas faciais estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo (KRUG, 2000).

3.4 Trauma de face

A elevada prevalência desse tipo de trauma tem origem na face, pois é uma parte do corpo extremamente exposta e desprotegida. Essas lesões podem resultar em problemas estéticos complexos, perda de função e elevados custos com o tratamento. Em muitos casos, esse tipo de trauma pode ser considerado como um dano irreversível quando o assunto em discussão é estética, devido ao grau do acometimento das partes, o que torna a vítima mais propensa também a subsequentes problemas psicológicos (COSTA *et al.*, 2013).

Dentre os diversos tipos, o trauma de cabeça e pescoço entra em destaque pela sua relevância, uma vez que engloba um todo, envolvendo questões emocionais, funcionais e na grande maioria dos casos causa deformidades permanentes. Os traumas de face representam 7,4% - 8,7% dos atendimentos emergenciais em hospitais e centros de atendimento imediato (ONG, 1997).

Além de ser a área mais exposta durante brigas e agressões, a grande quantidade de lesões na face ocorre por conta desta parte do corpo encontrar-se com menor proteção, estando assim também mais nivelada na hora da agressão. Essa ação leva frequentemente a traumas muito graves, ocasionando traumas múltiplos (MACKENZIE, 2000).

Esse tipo de violência trata-se de um termo considerado silencioso, o que torna a vítima muito vulnerável, pois não afeta apenas o físico e sim o psicológico, podendo gerar uma agressão repentina e silenciosa. Essa situação é muito comprometedora, uma vez que dessa forma a liberdade da vítima que é deferida pelos direitos humanos pode se tornar contraditória, assim a vítima acaba se sentindo coagida e por conta disso produz dificuldades em tonar relacionamentos, diálogos e também se torna impossibilitada na maioria dos casos de criar laços afetivos e de confiança (CARVALHO *et al.*, 2013).

A região da face torna-se um alvo propício por encontrar-se mais exposta e visível, assim, o agressor é capaz de visualizar claramente a sensação de dor, o que acaba sendo uma forma de exteriorizar o domínio sobre a mulher, visto que muitas vezes seu desejo é depreciá-la e torná-la submissa (SILVA *et al.*, 2014).

Estudos comprovam que a faixa etária com maior número de casos foi de mulheres entre 19 e 39 anos, e a maioria dos relatos da violência foi de que a agressão foi cometida pelo

ex companheiro. Os estudos evidenciam também que entre 24,4% e 81,0% dos traumatismos maxilofaciais em mulheres são causados por violência doméstica, o que torna um número muito alto e consideravelmente assustador (CHAVES *et al.*, 2018).

As consequências mais relatadas entre as mulheres com traumatismos maxilofaciais por violência incluem problemas de auto percepção, de inter-relação social e de baixa autoestima. Os estudos ainda indicam também uma maior prevalência de lesões classificadas como leves na região maxilofacial e por esse motivo que o cirurgião-dentista é um agente importante para o reconhecimento e tratamento dos casos de violência (CHAVES *et al.*, 2018).

3.5 Lei e ações de proteção

Em 2006 surge a Lei 11.340, denominada como “Lei Maria da Penha”. Esta trouxe como objetivo caracterizar como uma violação grave dos direitos humanos a violência de gênero, buscando assim garantir a proteção e individualização de processos e procedimentos cabíveis para com essas vítimas, afirmando assim que o crime é processado.

O combate à esse tipo de violência exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, principalmente, culturais para que a violência seja desnaturalizada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778*, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher.

De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo: “Art. 5º - A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis”.

Contudo, essa lei não esclarece ao profissional a forma adequada de fazer essas notificações e abordagens, pois na maioria dos casos esse fato acaba contribuindo de certa forma para que haja a omissão do que de fato ocorreu e por consequência disso, acaba gerando falta de artefatos e gerando ineficácia do instrumento legal (SALIBA, 2007).

No Brasil, em 1984, foi ratificada a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, da Organização das Nações Unidas. No ano seguinte, foram criadas delegacias de polícia especializadas em crimes de violência contra a mulher, formadas por policiais do sexo feminino, assim passando mais confiança para as mesmas e as deixando mais a vontade para contar sobre suas experiências, casos e traumas (BRUSCHI, 2016).

3.6 Odontologia bucomaxilofacial

A odontologia nesse âmbito quebra padrões relacionados ao termo de que o cirurgião-dentista cuida somente de elementos dentais, uma equipe multidisciplinar entra em ação e faz com que essas sequelas sejam amenizadas. Diante desta realidade, o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial se preocupa em diagnosticar as lesões faciais mediante o conhecimento efetivo do fator agressor, diante a problemática aparentemente existente na busca por ajuda física ou psicológica da mulher, vítima da violência (DOURADO *et al.*, 2015).

Atualmente, o trauma facial é considerado um assunto muito vasto, pois está ligado automaticamente com consequências emocionais, oriundas de deformidades e também pelo visível impacto econômico que esse agente causa no sistema de saúde, onde acaba envolvendo uma equipe engajada multidisciplinarmente devido aos efeitos em regiões de tecidos moles, ossos, além de olhos, nervos e cérebro. Esses traumas são considerados comuns se relacionados com outros tipos de traumatismos envolvendo outras regiões corporais (WULKAN, 2005).

O Brasil ainda está entre os países que possuem elevados índices de violência contra a mulher, apesar de nos últimos anos muitos esforços terem sido direcionados no intuito de combatê-la. Estima-se que em 2010 ocorreram 54,5 homicídios para cada 100 mil jovens de 15 a 29 anos. A intensificação do tráfico de drogas ilícitas, o contrabando e o tráfico de armas de fogo e outras mercadorias têm sido considerados fatores contribuintes para o aumento dos índices de violência no país (BERNARDINO *et al*, 2017).

3.7 Região de cabeça e pescoço mais afetadas pelo trauma

Os traumas faciais são considerados mais frequentes quando comparados a outros tipos de lesões por diferentes áreas corpóreas. As principais causas desses traumas são por conta de acidentes com contusões, lutas, quedas e por lesões esportivas. Esses traumas, além de elevados danos também possuem alto custo no tratamento. A vítima dessa injúria, normalmente necessita de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, em decorrência dos efeitos que acometem regiões específicas tais como de tecido mole, ossos além de possíveis envolvimento na região ocular, nervos e cérebro (SILVA., *et al* 2021).

A violência contra a mulher, não é um problema que envolve apenas uma parte da população, na maioria dos casos essa agressão é cometida por membros do próprio meio familiar e também por estranhos. Por conta do mesmo, esse torna-se um problema social, que pode estar presente em todas as categorias de idade, religião, escolaridade e classe socioeconômica, gerando problemas emocionais que podem causar graves cicatrizes (COSTA *et al.*, 2014).

As mulheres vítimas de violência doméstica apresentaram como sinais clínicos mais comuns, cortes, hematomas ou edemas na região facial ou lesões em outras regiões do corpo. Embora os traumatismos que promovem lesões das partes moles sejam classificados como de natureza leve, deve-se considerar que eles podem afetar a autoestima das vítimas e gerar profundo sofrimento emocional e social (DESLANDES *et al.*, 2000).

A alta prevalência de lesões envolvendo o complexo maxilofacial pode ser explicada ao considerar que a face representa o lócus da singularidade e da identidade da pessoa humana e que as agressões nesta região objetivam a desqualificação da identidade da vítima, atuando como fator de intimidação e infundindo medo. No Brasil, explorando os casos de violência doméstica na cidade do Rio de Janeiro, estimaram que 37,5% das mulheres, atendidas em duas emergências hospitalares, foram feridas na cabeça ou na face pelo agressor (DESLANDES *et al.*, 2000).

Em uma pesquisa numa Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo, apontou 54,6% para o mesmo acometimento, enquanto numa capital nordestina, Rabello e Caldas Júnior, examinando casos de lesões corporais denunciados na delegacia da mulher, verificaram que, em 56,2% das ocorrências, as vítimas foram atingidas no complexo craniofacial. Já em outras pesquisas, tendo como campo de estudo uma cidade do interior, Lamoglia e Minayo concluíram que o rosto da mulher foi à área mais afetada do corpo causada pelos golpes violentos dos seus cônjuges e agressores (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

3.8 Classificação óssea

Na região de cabeça e pescoço, quando se denominam fraturas ósseas, falamos de regiões com maiores acometimentos e injúrias pós traumas e agressões. Em questão geral, nos tecidos ósseos, a maior taxa de incidência relatada em estudos foi constituída como a área de fratura zigomática, fratura orbital e fratura intracraniana (ONEIDA, 2009).

Em contrapartida, as fraturas que envolvem a região de suporte ósseo dos dentes, as fraturas alveolares, fraturas de processo alveolar seja de mandíbula ou maxila, as mesmas podem envolver um ou mais dentes, também ocasionando o deslocamento do bloco alveolar, avulsão dentária de um ou mais elementos. As fraturas de mandíbula acometem a região de côndilo, ramo e sínfise. Fraturas de maxila (Le Fort I, II, III) também podem ser encontradas, além de sintomatologia dolorosa na região da ATM (CHAVES *et al.*, 2018).

O cirurgião-dentista torna-se de exclusiva importância dentro desses casos, na parte da violência ele encontra-se em evidência em serviços prestados ao Instituto Médico Legal, onde a partir do momento que surge o laudo das lesões corporais, imediatamente já é averiguado e constatada a classificação da lesão, mesmo que em grande parte dos casos as lesões sejam leves e comumente não acarreta em grandes agravos e danos e a integridade corporal. Entretanto, em outros tipos de lesões, como fraturas mais traumáticas que causam impossibilidade de um funcionamento motor habitual ao sistema estomatognático, por período que ultrapasse um mês, ou também fraturas radiculares ou coronoradiculares que ocasionem perdas dentárias, avulsões, comprometimento estético ou dano definitivo a estética dentária, quando o paciente sorri ou conversa, lesões de tecidos moles da face que comprometam significativamente a estética facial (cicatrizes, paralisia permanente dos músculos da expressão facial) (GARBIN *et al.*, 2015).

Contudo, é importante destacar o quão primordial é a atuação do cirurgião-dentista durante os atendimentos clínicos diários das supostas vítimas de violência doméstica, assim atua identificando os fatores causais e precocemente diante do mesmo poderá notificar os casos suspeitos ao órgão especializado para que haja intervenção e tratamento necessário, assim visando sempre enaltecer e respeitar a qualidade de vida da vítima (SILVA *et al.*, 2021).

3.9 Traumas dentários

Quando se trata de traumas dentários relacionados a violência doméstica, os tipos mais evidentes de traumatismo encontrados nesse cenário são de danos que envolvam o sistema vital do dente, a polpa dentária; alterações encontradas no esmalte dentário, como trincas e fraturas que ocasionam perda estética e funcional na maioria dos casos; fratura de esmalte e dentina sem ou com exposição pulpar; fratura coronal mas com raiz sem complicações; fratura complicada coronal com acometimento e fratura radicular (CASTRO, 2011).

A região periodontal é a área de tecidos de suporte do dente no alvéolo, quando a agressão engloba esses tecidos, os traumas mais frequentes ocasionam concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, luxação lateral e a avulsão, que dentre todas é a de maior comprometimento e danos estéticos (CHAVES *et al.*, 2018).

O cirurgião-dentista torna-se indispensável nos estudos desse tipo de lesão, pois é de extrema importância não somente no diagnóstico, mas também na reparação dos danos que foram causados. Isto porque, é comum do cotidiano ouvir que a agressão física é responsável pela morte de milhares de pessoas como demonstram as informações dos diferentes Institutos Médico-Legais (BRASIL, 2012).

4.0 A Odontologia ligada ao trauma facial

A odontologia possui diversas especialidades, dentre elas a área de traumatologia bucomaxilofacial, a mesma encontra-se incluída na porção de uma equipe multidisciplinar hospitalar, devido à competência de diversos profissionais, que desenvolvem suas funções em ambientes que não eram considerados comuns para o cirurgião-dentista, assim demonstrando e atuando de forma visível de acordo com sua capacidade de resolver casos complexos nessa área de atuação (MATTEVI 2011).

Segundo o CRO-SP, o panorama alterou-se de forma positiva, uma vez que está completamente estabelecida sua área de atuação, respeitando e sendo respeitada por outras áreas da saúde, fazendo com que seja parte do conceito de multidisciplinaridade no atendimento em saúde. É de suma importância ressaltar que o cerne do profissional da saúde sempre é o paciente, assim buscando frisar sempre a sua integridade física, moral e visando sempre respeitar as limitações impostas referentes às patologias apresentadas.

Um protocolo deve ser seguido pela equipe, onde desde o atendimento primário a vítima já recebe questionamentos que são anexados em um prontuário, logo em seguida no atendimento secundário, o cirurgião bucomaxilofacial entra em ação para desvendar a

etiologia do trauma, frisando buscar respostas para o suposto tratamento, assim segue uma sequência a risca para completar a anamnese e o atendimento, tendo como forma primordial uma avaliação inicial, em sequência a avaliação secundária, que busca extrair informações sobre evolução, internação, alta hospitalar, e, por fim, o retorno ambulatorial e acompanhamento do paciente (CARVALHO *et al*, 2010).

Sendo assim, é de suma importância que o cirurgião bucomaxilofacial tenha amplo domínio sobre o assunto que irá tratar, também no que diz respeito à estrutura funcional e organizacional do hospital onde atua, é necessário conhecer as técnicas utilizadas e conhecer toda a logística hospitalar, evitando perda de tempo durante o atendimento à vítima emergencial, contribuindo até mesmo para redução dos custos hospitalares no tratamento do paciente politraumatizado (MATTEVI 2011).

Logo que o problema é identificado, juntamente com a equipe multidisciplinar, o cirurgião-dentista precisa discernir qual é a causa da afecção, como também buscar saber qual foi a forma da agressão que a vítima sofreu, quais os possíveis objetos que foram utilizados pelo agressor, por meio dessa anamnese detalhada, exames clínicos e de imagem o mesmo consegue obter um melhor domínio sobre a suposta abordagem de conduta clínica para o tratamento e prognóstico a ser utilizado em cada caso, com esse conhecimento poderá propor aos pacientes diferentes tipos de tratamento, cada qual de acordo com a necessidade e agravo do quadro da vítima. A Portaria nº 104 do Ministério da Saúde expõe a obrigatoriedade da notificação compulsória, compreendendo a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência (GARBIN *et al.*, 2014).

A notificação compulsória é uma obrigatoriedade em território nacional imposta pela Lei n.º 10.778/2003, a mesma possui o objetivo de intervir em quises casos em que a violência contra a mulher é identificada por meio de atendimento, visando o zelo pela dignidade e saúde da paciente, perante o inciso V do artigo 5º do Código de Ética Odontológica, que permite a obtenção de dados numéricos a respeito da violência por meio de denúncias da vítima, testemunhas e profissionais da saúde, propiciando a elaboração de políticas públicas, a serem encaminhadas para as autoridades competentes. A notificação é efetivada de acordo com a classificação de lesões de natureza física, cabendo necessidade de procedência para as classificações graves ou gravíssimas (comprometimento definitivo da estética dentária e facial, comprometimento do sistema estomatognático por um período maior que um mês e demais complicações) (SILVA, 2010).

4 RESULTADOS

Foram encontrados 15 estudos associados a traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência, juntamente com o papel do cirurgião-dentista frente a esses feitos. Destes, 10 eram estudos de corte transversal e 5 eram revisões sistemáticas (figura 1). Dos estudos encontrados, dois deles relatam a importância do cirurgião-dentista diante do exposto, onde o trauma facial se designa para região de cabeça e pescoço; cinco estudos apontam a violência conjugal como a principal fonte de agressão; três apontam a região de cabeça e pescoço como o lócus corpóreo mais atingido por traumas, sendo mecânicos ou não; dois afirmam que traumas automobilísticos apresentam um grande percentual no que diz respeito a trauma facial, sendo esses do gênero masculino os mais afetados; e um estudo relata violência doméstica está associada a uma percepção negativa na saúde mental da mulher.

Foram encontrados 2160 estudos, onde 4.805 mulheres foram entrevistadas, 5.034 laudos de lesão corporal foram obtidos, 1000 registros de agressão, 1486 prontuários de pacientes e 7063 vítimas de ambos os sexos analisadas em acidentes envolvendo traumas maxilofaciais. Para fundamentar a pesquisa, foram utilizadas fontes de busca secundária, sendo um artigo da plataforma PubMed, um estudo do Google Scholar e teses do Scielo, totalizando os 15 artigos anexados na tabela. As análises mostram um número exacerbado relacionado a mulheres vítimas de violência conjugal, onde a região de cabeça e pescoço se torna alvo principal frente a esse tipo de agressão, também frisa a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para atendimento desses casos.

5 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica acerca dos traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência e a importância do cirurgião dentista. Foram encontrados 15 estudos brasileiros, dentre eles, 10 estudos transversais e 5 revisões sistemáticas. Destes, a maioria mostrou que a região mais afetada pelos traumas em mulheres vítimas de violência é a região da cabeça e pescoço por ser a área que está mais visível no momento da agressão, os artigos destacam a importância do cirurgião dentista em âmbito hospitalar e na equipe multidisciplinar.

O trauma é considerado uma mescla de perturbações que são causadas por um agente físico de etiologia, natureza e extensão variadas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, as lesões da cabeça e da face podem representar 50% de todas as mortes traumáticas existentes no mundo (FREIRE, 2001). A causa dos traumas faciais é considerada multifatorial, pois pode ocorrer em diversos âmbitos (MOURA *et al.*, 2017). A região da face é o alvo mais propenso, devido agressor poder visualizar claramente a sensação de dor, também por ser a região mais visível e de domínio sobre a mulher, uma vez que muitas vezes seu desejo é depreciá-la e torná-la submissa (SILVA *et al.*, 2014).

As mulheres vítimas de violência doméstica apresentaram como sinais clínicos mais comuns, cortes, hematomas ou edemas na região facial ou lesões em outras regiões do corpo (DESLANDES *et al.*, 2000). As relações abusivas, violência doméstica e traumas gerados em relações conjugais, mostram que 35% das doenças e de motivos de procura por consulta médica de mulheres se da por conta desse tipo de ato, onde em muitos dos casos a vítima é obrigada ter relações enquanto está sendo agredida ou até mesmo ameaçada pelo seu cônjuge (HEISE, 1994).

No Brasil, um estudo realizado em 2004 concluiu que a violência conjugal, consequentemente familiar, é um problema que atinge muitas mulheres, o estudo revelou prevalência de 33% para algum tipo de violência física e de 22% para agressões verbais (VENTURI, 2004). De 100 mulheres que foram entrevistadas 84% relataram ter sofrido agressão física, dessas, 72% entraram em um quadro de transtorno depressivo. 78% relataram ter sintomas de ansiedade e 39% já pensaram em suicídio (ADEODATO *et al.*, 2005).

Em uma entrevista com 84 mulheres de uma comunidade de baixa renda, foram altas as taxas de prevalência de violência conjugal, sendo a nível grave 22,1%, não grave 10,5% e

que já sofreram algum tipo de violência (BRUSCHI *et al.*, 2006). Outro estudo aponta que de 1.589 mulheres 927 representaram 58% dos casos relataram terem sofrido agressões crânio faciais, que na maioria dos casos é do próprio cônjuge (CASTRO *et al.*, 2017). Em outro caso, foi tratado o perfil de mulheres e homens envolvidos em situações de violência conjugal, contabilizando um total de 1000 registros analisados, destes 53% ocorreram por violência conjugal e lesão corporal, 39% por ameaça e tentativa de homicídio e 8 % por abuso psicológico (LAMOGLIA *et al.*, 2009).

Com o intuito de analisar a prevalência de violência contra mulheres, 2.058 foram entrevistadas, onde 41,8% das agressões eram cometidas por parceiros íntimos, 48,9% violência física e 33,7% de cunho sexual (SCHRAIBER *et al.*, 2002). Visando esclarecer o principal perfil do agressor uma revisão literária destacou que 65,6% das agressões é cometida pelo cônjuge, 24,2% pelo ex companheiro, 8,73% conhecidos e 1,47% desconhecidos, traçando um alto percentual em relação ao parceiro da vítima (SILVA *et al.*, 2021). Em outra tese, 7.063 registros foram analisados para comparar a diferença de vitimização entre gêneros a partir dos traumas maxilofaciais, identificou-se que 55,1% era de violência interpessoal e 71% das vítimas eram homens (SILVA *et al.*, 2014).

O Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial se preocupa em diagnosticar as lesões faciais mediante o conhecimento efetivo do fator agressor (DOURADO *et al.*, 2015). Frisando assim, a importância do atendimento hospitalar precoce, assim como também a atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para obtenção de dados sobre o mecanismo do trauma e intensidade das lesões, o atendimento hospitalar ao traumatismo envolve diversas etapas que podem influenciar diretamente os resultados do tratamento prestado na hora do atendimento (CARVALHO *et al.*, 2010). Estudos reportaram a prevalência de 24,4% e 81,0% de traumatismo maxilofacial em mulheres vítimas de violência, concluindo que a prevalência é alta, relacionada tanto a idade, quanto a fatores socioeconômicos (CHAVES *et al.*, 2018).

Analisando um estudo nacional sobre traumas faciais, o mesmo apontou como principal etiologia dos traumas faciais a violência interpessoal, onde visam destacar a importância de políticas de saúde pública para auxiliar na prevenção e controle do problema, assim reduzindo o numero de ocorrências (MOURA *et al.*, 2016). Outra tese destacou a influencia e responsabilidade dos profissionais odontológicos em notificar a violência, de acordo com a pesquisa realizada na legislação brasileira e códigos de ética da medicina,

odontologia, enfermagem e psicologia, esclarece que o profissional de saúde tem o dever de notificar casos de violência que tiver conhecimento (SALIBA *et al.*, 2007).

Este estudo possui limitações, dentre elas encontra-se uma escassez sobre o assunto deferido, onde os artigos encontrados não continham significativas informações relevantes para a implementação do estudo, também por ser um tema que é considerado atual, poucos estudos à longo prazo foram encontrados relacionando o papel do cirurgião dentista nesses âmbito, algumas restrições foram encontradas, tais como artigos publicados recentemente que não respondessem as curiosidades surgidas enquanto o texto era redigido, artigos em inglês que propunham dificuldade de leitura após a tradução e as palavras chave não apresentaram grande percentual de estudos no âmbito de busca. O tema encontra-se bastante evidente no cenário atual, mas ainda não existem muitos estudos tratando do mesmo, assim gerando uma grande dificuldade para complementar o projeto.

Considerando o exposto até então, observa-se que a grande maioria dos traumas relacionados a mulheres vítimas de violência acontece na região de cabeça e pescoço, tendo como principal agressor o próprio cônjuge. Gerando assim traumas que afetam não somente a porção física, mas também acarretam em danos psicológicos e de auto estima, desta forma também destaca o papel fundamental do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para o diagnóstico e manejo dessas paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que o propósito do presente estudo é realizar uma revisão de literatura sobre os traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência, assim também ressaltando as regiões de cabeça e pescoço com maior índice de acometimento por esses traumas, elucidando a importância do cirurgião-dentista e/ou cirurgião bucomaxilofacial na atuação, diagnóstico, prognóstico das lesões e suposta conduta clínica juntamente com a equipe multidisciplinar no atendimento hospitalar e de emergência dessas pacientes. Frisando assim evidenciar o quão importante é o papel do mesmo nesses casos. Tem-se que essa tese seja capaz de cooperar para a prática na prevenção de condutas de prevenção da violência contra a mulher, visando promover ações de políticas públicas para diminuir a quantidade de agressões físicas e conseqüentemente traumatismos maxilofaciais.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEODATO, V. G. et al. **Quality of life and depression in women abused by their partners.** 2005.

BERNARDINO, I.; BARBOSA, K.; NÓBREGA, L.; CAVALCANTE G.; FERREIRA, E.; D'ÁVILA, S. **Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil.** 2017.

****BRASIL.** Lei n. 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.** Diário Oficial da União. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público.** Brasília: CNMP, 2018.

BREVIDELLI, M.; DE DOMENICO, EB. **Trabalho de conclusão de curso: Guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** São Paulo, 2018.

BRUSCHI, A.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. S. **Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida.** Rev. Saúde Pública; 2006.

Dias, I. J; SANTIAGO, B. M. **Violência de gênero contra a mulher: perfil de registros periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL)** João Pessoa/PB. 2014.

CARVALHO, R.; HERREROII, R.; MOREIRA, D.; URBANO, E.; REHER, P. **Principles of Management of Hospitalized Patients in Oral and Maxilo Facial Surgery.** 2010.

CASTRO TLD. et al. **Violence against women: characteristics of head and neck injuries.** RGO - Rev Gaúcha Odontol 2017.

COSTA MCF, CAVALCANTE GMS, NÓBREGA LM, OLIVEIRA PAP, CAVALCANTE JR, D'AVILA S. **Facial traumas among females through violent and non-violent mechanisms.** Braz Otorhinolaryngol. 2014.

COSTA, A.; REZENDE N.; MARTINS, F; SANTOS P.; GALLOTTINI M.; ORTEGA K. **Hospital dentistry in the public service of the State of São Paulo.** 2013.

CHAVES, A.; LUND, R.; MARTOS, J.; SALAS, M.; PEREIRA, M.; SOARES, S. **Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura.** Passo Fundo, 2018.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P. **Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro.** Cad Saúde Pública, 2000.

DOURADO, S.; NORONHA, C. **Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal.** 2015.

ELLSBERG, M.C.; PENA, R.; HERRERA, A.; LILJESTRAND, J.; WINKVIST, A. **Wife abuse among women of childbearing age in Nicarágua.** Am J Public Health, 1999.

FREIRE, E. **Trauma: a doença dos séculos.** São Paulo: Atheneu, 2001.

GARBIN, C. A. S. et al. **Desafios do profissional da saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. Araçatuba. 2015.

GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde.** Cad. Saúde Publica, 1994.

HEISE, L. Gender-based Abuse: **The Global Epidemic.** Cad. Saúde Pública; Rio de Janeiro, 1994.

JEWKES, R.; PENN-KEKANA, L.; LEVIN, J.; RATSACA, M.; SCHRIEBER, M. **Emotional, physical and sexual abuse of women in three south African provinces.** 2001.

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. S. **Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro.** Ciências e Saúde Coletiva. 2009.

MACKENZIE, E.J. **Epidemiology of injuries: current trends and future challenges.** Epidemiol. 2000.

MATTEVI, G.; FIGUEIREDO, D.; PATRÍCIO, Z.; RATH, I. **The participation of the dental surgeon in the multidisciplinary health team for child care in the hospital context.** 2011.

MOURA, T.; DALTRO, R.; Almeida, T. **Facial trauma: a systematic review of literature.** 2016.

ONG, T.K.; DUDLEY, M. **Craniofacial trauma presenting at an adult accident and emergency department with an emphasis on soft tissue injuries.** 1997.

PASINATO W. **Oito anos de Lei Maria da Penha. Entre avanços, obstáculos e desafios.** Estud Fem. 2015

SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** 2007.

SILVA, C. J. P. et al. **Traumatismo maxilofacias como marcadores da violência urbana.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. Belo Horizonte. 2014.

SILVA, M. K. A. da .; GONZAGA, G. L. P. .; BARBOSA, K. G. N. . **Maxillofacial injuries in women victims of physical violence: Literature review. Research, Society and Development.** 2021.

SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JR, I.; DINIZ, C.S.G.; PORTELLA, A.P.; LUDERMIR, A.B. **Violência contra a mulher e saúde no Brasil.** São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2002.

SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JR, I.; DINIZ, C.S.G.; PORTELLA, A.P.; LUDERMIR, A. B. **Prevalência de violência física contra a mulher cometida por parceiros na cidade de São Paulo e Zona da Mata de Pernambuco e sua distribuição segundo características sociodemográficas.** 2002.

SUBRAMANIAM, P.; SIVAYOGAN, S. **The prevalence and pattern of wife beating in the Trincomalee district in eastern Sri Lanka. Southeast Asian J Trop Med Public Health.** 2001.

VENTURI, G.; RECAMAN, M.; OLIVEIRA, S. **A mulher brasileira nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo. 2004.

VIZCARRA, M.B.; CORTÉS, J.; BUSTOS, L.; ALARCÓN, M.; MUÑOZ, S. **Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: um estudio de prevalencia y factores asociados.** 2001.

WULKAN, M.; PARREIRA, J.; BOTTER, D. **Epidemiology of facial trauma.** 2014.

8 APÊNDICES

Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir da busca literária sobre traumas faciais relacionados a mulheres vítimas de violência.

Autor / ano / local	Nº de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
ADEODATO <i>et al.</i> , 2005. Brasil.	100 mulheres. Estudo transversal.	Avaliar a qualidade de vida e depressão nas mulheres vítimas da violência doméstica.	84% agressão física. 72% quadro depressivo. 78% sintomas de ansiedade e 39% já pensaram em suicídio.	A análise dos dados sugere que a violência doméstica está associada a uma percepção negativa da saúde mental da mulher.
BRUSCHI <i>et al.</i> , 2006. Brasil.	86 mulheres. Estudo transversal.	Estimar a prevalência de violência física conjugal em mulheres de comunidade urbana de baixa renda.	Foram altas as taxas de prevalência de violência conjugal: grave 22,1%, não grave 10,5% e algum tipo 33,7%.	A violência conjugal física ao longo da vida é frequente e grave na comunidade estudada.

CARVALHO <i>et al.</i> , 2010. Brasil.	Revisão sistemática.	Enfatizar o atendimento hospitalar do cirurgião-dentista e equipe multidisciplinar.	A obtenção de dados sobre o mecanismo do trauma e intensidade das lesões, alertar para a ocorrência de traumas específicos e lesões ocultas.	O atendimento hospitalar ao traumatismo envolve diversas etapas que podem influenciar diretamente os resultados do tratamento do trauma.
CHAVES <i>et al.</i> , 2018. Brasil.	Revisão sistemática.	Visar à prevalência de traumas maxilofaciais decorrente de violência física contra mulher.	Estudos reportaram a prevalência entre 24,4% e 81,0% de traumatismo maxilofacial em mulheres vítimas de violência.	Conclui-se que a prevalência de traumatismos maxilofaciais por violência em mulheres é alta, relacionada tanto a idade, quanto a fatores socioeconômicos.
CASTRO <i>et al.</i> , 2017. Brasil.	1589 mulheres. Estudo transversal.	Levantar as características das agressões em regiões de cabeça e pescoço sofridas por mulheres	as 927 das mulheres que representam 58% dos casos relataram terem sofrido agressão crânio facial.	As respostas obtidas são de grande relevância onde mais da metade das mulheres relatam terem sofrido agressão crânio facial.

DESLANDES <i>et al.</i> , 2000. Brasil.	72 mulheres. Estudo de corte transversal.	Analisar a distribuição dos casos de violência doméstica contra a mulher e as circunstâncias.	69,4% o agressor é companheiro. 70,4%, sofreram espancamento e sobretudo agressões na face.	Conclui-se que o lócus corpóreo de cabeça e pescoço tem uma taxa exacerbada de agressão.
DIAS <i>et al.</i> , 2015. Brasil.	5034 laudos de lesão corporal. Estudo transversal.	Traçar o perfil dos registros periciais envolvendo mulheres vítimas de violência de gênero.	Mulheres solteiras 55,9%. Agredidas em casa 38,4%. Violência conjugal 33,4% e indivíduos sem padrão íntimo 28,8%.	Legitima-se que a violência de gênero contextua-se uma relevante problemática contemporânea, onde a residência é o lócus de agressão.
DOURADO <i>et al.</i> , 2015. Brasil	323 boletins de ocorrência. Estudo transversal.	Estimar a prevalência de lesões na face, cabeça e pescoço de mulheres agredidas pelo parceiro.	63,2% dos casos estudados houve trauma na face e/ou cabeça e/ou pescoço da mulher agredida.	O resultado, aponta a importância do acometimento da face feminina, nas relações violentas, em razão de sua prevalência e repercussões à vida da vítimas.

FREIRE 2001. Brasil.	1486 prontuários de pacientes. Estudo transversal.	Realizar uma análise comparativa entre os principais mecanismos de trauma.	Predomínio de acidentes motociclísticos 42,2% dos traumas. As regiões corpóreas mais acometidas foram os membros inferiores 32,2%.	Prevaleceram motociclistas traumatizados, e acometidos, principalmente, os membros inferiores e a pelve.
MOURA <i>et al.</i> , 2016. Brasil.	Revisão sistemática.	Realizar uma revisão sistemática da literatura, analisando estudos nacionais sobre traumas faciais.	A principal etiologia dos traumas faciais foi à violência interpessoal.	Políticas de saúde pública devem ser traçadas no intuito de controlar e prevenir esse problema, sendo assim reduzida a ocorrência dos traumatismos.

LAMOGLIA <i>et al.</i> , 2009. Brasil.	1000 registros. Estudo transversal.	Traçar o perfil de mulheres e homens envolvidos em ameaça e tentativa de situações de violência conjugal.	Violência conjugal 53% ocorreu por lesão corporal, homicídio 39% e abuso psicológico 8%.	Os resultados demonstram que o comportamento de homens e mulheres que sofrem de violência conjugal é passível de ser transformado.
SALIBA <i>et al.</i> , 2007. Brasil.	Revisão sistemática.	Verificar a responsabilidade dos profissionais odontológicos em notificar a violência.	Foi realizada pesquisa na legislação brasileira e códigos de ética da medicina, odontologia, enfermagem e psicologia.	Conclui-se que o profissional de saúde tem o dever de notificar casos de violência que tiver conhecimento.
SCHRAIBER <i>et al.</i> , 2002. Brasil.	2058 mulheres. Estudo transversal	Analisar os resultados do sobre a prevalência da violência contra mulheres por parceiros íntimos.	41,8% e 48,9% violência física 27,2% 33,7%. Sexual.	Os resultados mostram a violência como um fenômeno de alta frequência e grande magnitude e superposições das violências pelo parceiro.

SILVA <i>et al.</i> , 2014. Brasil.	7.063 analisadas. transversal.	vítimas Estudo	Comparar a diferença de vitimização entre gêneros a partir dos traumas maxilofaciais.	Identificou-se o registro de 7.063 vítimas, sendo 55,1% de violência interpessoal e 71% das vítimas eram homens.	O gênero é um importante fator na vitimização por traumatismo maxilofacial e violência urbana, sendo que os homens são as principais vítimas.
SILVA <i>et al.</i> , 2021.	Revisão sistemática.		Descrever traumas faciais em mulheres vítimas de violência e a atuação do cirurgião-dentista no atendimento desses casos.	65,6% das agressões é cometida pelo cônjuge, 24,2 pelo ex companheiro, 8,73% por conhecidos e 1,47% por desconhecidos.	Conclui-se que os traumas maxilofaciais tem um número expansivo, contudo faz-se necessária a atuação do cirurgião-dentista em hospitais.

Figura 1. Fluxograma do estudo



