



FACULDADES NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIA AISLENY SIMPLÍCIO MEDEIROS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO
BIBLIOMÉTRICA**

JOÃO PESSOA-PB

2023

MARIA AISLENY SIMPLÍCIO MEDEIROS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO
BIBLIOMÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista

JOÃO PESSOA-PB

2023

M44v

Medeiros, Maria Aisleny Simplício

Violência contra a mulher na odontologia: uma revisão bibliométrica / Maria Aisleny Simplício Medeiros. – João Pessoa, 2023.

39f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mara Ilka Holanda de M. Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Violência Contra a Mulher. 2. Traumatismos Maxilofaciais. 3. Cirurgião-Dentista. I. Título.

CDU: 616.314:343.541-055.2

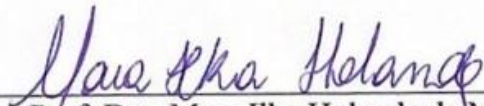
MARIA AISLENY SIMPLÍCIO MEDEIROS

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO
BIBLIOMÉTRICA**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 30 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista
Faculdades Nova Esperança



Prof. Dra. Jussara da Silva Barbosa
Faculdades Nova Esperança



Prof. Me. José Matheus Alves dos Santos
Faculdades Nova Esperança

Dedico esse trabalho para meus avós Severina Simplício Cadête e José Cadête filho por todo amor, carinho e dedicação. Eles foram os meus maiores incentivadores durante toda minha trajetória. Obrigada por tudo que fizeram por mim, eu amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos alcançadas na minha vida, sendo a principal delas ter nascido em uma família tão preciosa, onde sempre me apoiaram em todas as decisões. Agradeço por nunca terem desistido de mim e por me protegerem e guiarem a cada passo.

Aos meus pais, Adilene Simplício Medeiros e Edivaldo de Oliveira Medeiros por todo amor, carinho e dedicação para que eu me tornasse o ser humano que sou hoje. E por nunca mediram esforços para me dar condições de realizar meus sonhos e ter uma boa educação. Meus pais são meu exemplo de honestidade, humildade e força, eles são a razão de tudo.

Ao meu irmão, Ewerton Simplício Medeiros por todo amor e carinho, por sempre me apoiar e torcer pelo meu sucesso.

Aos meus tios, Ana Heloísa Simplício Cadête Lucena e Heráclito Israel Pereira de Lucena Neto que desde sempre estiveram presente em minha vida, me ajudaram a chegar onde estou hoje, sempre me apoiando e me dando conselhos para ser uma pessoa melhor. Obrigada por acreditarem em mim, por me fazerem sentir tão amada, como uma filha.

Às minhas primas Geisa Karla de Oliveira Borba, Geise Kelly de Oliveira Borba e Glênia Keila de Oliveira Borba, por me confortarem nos piores momentos da minha vida, fazendo com que eu nunca desistisse de chegar até aqui. Todos os conselhos foram fundamentais tanto na minha vida acadêmica quanto pessoal.

Aos meus queridos amigos, Daianny Regina da Silva Pereira, Raianny Ingrid do Nascimento Chaves Brito, Sara Raquel Melo Arcanjo e Juan Vitor Costa Leite que compartilharam momentos incríveis comigo durante esses 5 anos e que permitiram que eu tivesse clínicas mais leves. Sou grata a cada um de vocês, cada um com seu jeito especial e companheirismo.

À minha orientadora Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista, que me encorajou e me acalmou para que eu pudesse desenvolver a pesquisa, me dando todo o apoio e suporte necessário. Agradeço também por todo conhecimento adquirido durante todo tempo de graduação, a senhora é um exemplo de profissional que quero ser.

Aos meus queridos professores e avaliadores José Matheus Alves dos Santos e Jussara da Silva Barbosa por toda contribuição no meu trabalho, fazendo com que a pesquisa melhorasse ainda mais e por todo conhecimento que adquirir tanto em sala de aula quanto na clínica.

Agradeço também aos demais professores incríveis que fizeram parte da minha vida acadêmica, sou eternamente grata por todo conhecimento e oportunidade.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará”

(Salmos 37:5)

RESUMO

A violência contra a mulher é considerada como qualquer ato violento direcionado ao gênero feminino que cause morte, danos ou sofrimento sexual, físico ou psicológico. Este fenômeno representa um problema social e de saúde pública complexo, que independe de fronteiras de classe social, raça, etnia, idade e grau de escolaridade. O objetivo do presente trabalho é avaliar os trabalhos publicados nos anais das reuniões anuais da SBPqO e SNNPqO sobre o tema violência contra a mulher. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliométrica que foi realizada através da análise de dados secundários, sendo analisados os resumos publicados na SBPqO e SNNPqO, limitando-se a busca aos anos de 2010 a 2021. Foram incluídos 46 resumos que se enquadrem no período estabelecido na pesquisa e que abordem o tema principal: violência contra mulher. E foram excluídos, todos os trabalhos que não relacionam ao tema, e os que não trazem os dados como tipo de estudo, local da coleta de dados, instrumento de coleta, idade, agente agressor e lesão facial. No presente trabalho foi observado que a maior prevalência foi de pesquisas do tipo transversal (40,65%), a idade média das mulheres eram entre 20 a 50 anos (47,83%), a maioria dos trabalhos foram coletados nos Institutos de Medicina e Odontologia Legal (32,61%), a maioria das vítimas relataram o companheiro como principal agressor (30,43%) e a região mais afetada foi a região da face (21,74%). Portanto, os achados apontam que poucas pesquisas foram apresentadas acerca do tema violência contra a mulher nas reuniões anuais da SBPQO e SNNPQO, apesar de ser um assunto sempre muito comentado e atual. Assim, mais pesquisas podem ser realizadas e divulgadas em meio acadêmico, para enriquecimento da literatura.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Traumatismos Maxilofaciais; Cirurgião-Dentista

ABSTRACT

Violence against women is considered as any violent act directed at the female gender that causes death, damage or sexual, physical or psychological suffering. This phenomenon represents a complex social and public health problem, which is independent of boundaries of social class, race, ethnicity, age and level of education. The objective of this study is to evaluate the works published in the annals of the annual meetings of the SBPqO and SNNPqO on the topic of violence against women. The research is a bibliometric review that was carried out through the analysis of secondary data, analyzing the abstracts published in SBPqO and SNNPqO, limiting the search to the years 2010 to 2021. 46 abstracts that fit the period were included. established in the research and that address the main theme: violence against women. And all works that are not related to the theme, and those that do not bring data such as type of study, place of data collection, collection instrument, age, aggressor agent and facial injury, were excluded. In the present work, it was observed that the highest prevalence was of cross-sectional research (40.65%), the average age of the women was between 20 and 50 years (47.83%), most of the studies were collected at the Institutes of Medicine and Forensic Dentistry (32.61%), most victims reported their partner as the main aggressor (30.43%) and the most affected region was the face region (21.74%). Therefore, the findings indicate that few studies were presented on the subject of violence against women at the annual meetings of the SBPQO and SNNPQO, despite being a subject that is always much discussed and current. Thus, more research can be carried out and disseminated in academia, to enrich the literature.

Keywords: Violence against Women; Maxillofacial Trauma; Dental surgeon.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MATERIAIS E MÉTODOS	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE A	24
APÊNDICE B	33

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema social, associado a danos psicológicos, morais e físicos.¹ A Declaração das Nações Unidas considerou que a violência contra mulher inclui todo ato violento por razão de gênero, que produz ou pode causar dano físico, sexual, psicológico ou algum tipo de sofrimento perante ameaças ou privações arbitrária de sua liberdade, podendo ocorrer de forma pública ou em algum local privado. Este fenômeno representa um problema social e de saúde pública complexo, que independe de fronteiras de classe social, raça, etnia, idade e grau de escolaridade.² A hierarquização criada pela sociedade emite reflexos em diversas esferas na vida da mulher, afetando sua educação, vida profissional e conjugal.² Geralmente, os agressores tem a mulher como um objeto de sua propriedade e tem a violência cometida por razões fúteis.³

Com a repercussão do caso Maria da Penha, em 2001 a Organização dos Estados Americanos (OEA) impôs ao Brasil a estabelecer uma legislação para esse tipo de crime e propôs a erradicação da tolerância estatal aos casos de violência doméstica.⁴ Com as orientações da OEA, o Brasil criou a Lei 11.340/06 que tem como finalidade “coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres”.⁴ A Lei 11.340/06 foi promulgada no dia 7 de agosto de 2006, que além de definir a violência doméstica, familiar e conjugal contra a mulher, proporcionou criar medidas preventivas, prisão em flagrante e agravou a pena para os agressores.⁴ Dessa forma, o artigo 5º da Lei Maria da Penha considera que a violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.⁵

As mulheres vítimas de violência doméstica, várias vezes, encontram-se em relações abusivas ou perseguidas por ex-companheiros.⁶ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, 35% das mulheres já sofreram de violência física e/ou sexual praticado pelo parceiro íntimo.¹ No Brasil, os dados referentes a agressões apontaram que 23% delas estão sujeitas a sofrer algum tipo de agressão.⁷ E utilizando como parâmetro nacional, a cada 4 minutos uma mulher é agredida sendo seus parceiros/companheiros reconhecido como os principais agressores (65,6%), seguido dos ex-companheiros (24,2%), conhecidos (8,73%) ou desconhecidos (1,47%).⁸ Em âmbito regional, percebe-se que no Nordeste, mais de 154mil casos foram notificados entre os anos de 2009/2018, e no Norte foi verificado um aumento na mortalidade de 5,49% e 5,74% relacionado com a violência contra a mulher.^{9 10 11 12}

As lesões causadas pela violência doméstica, apresenta-se de diversas maneiras, como por empurrões, por socos, por tiros ou por outras formas de agressões que por muitas vezes causam danos permanentes na vítima.¹³ Nos centros de atendimento, para onde são encaminhados os diversos tipos de lesões consequente da violência, o traumatismo maxilofacial lidera de forma absoluta. Em 2010, no Brasil, a região de cabeça e pescoço foi a mais afetada, correspondendo a 21,8% das lesões.¹⁴ As agressões acometidas na face tendem a ter um maior impacto por se tratar de uma área bastante visível.² Observa-se ainda que nesta localização, não envolve só os dentes, mas também tecidos moles, ossos, olhos e nervos.¹⁴

O cirurgião-dentista, em sua rotina pode se deparar com situações de violência contra a mulher de duas maneiras, como aquele que reconhece os sinais e sintomas da agressão devido as características das lesões e como o que as trata.⁵ Para os profissionais da saúde, reconhecer um paciente que está em situação de violência não é um algo fácil, uma vez que há uma dificuldade de a vítima relatar e até mesmo admitir os abusos cometidos.¹⁵ Por outro lado, os profissionais da saúde também apresentam dificuldades em fazer a notificação que é o procedimento padrão, mesmo sendo obrigado por lei, pois não tem o conhecimento sobre os tipos e violência, impossibilitando o seu reconhecimento.¹⁶

Desse modo, ao realizar o atendimento da paciente vítima de violência doméstica, o cirurgião-dentista deve registrar de forma detalhada no prontuário as lesões presentes dos tecidos moles e mineralizados da região bucomaxilofacial com todas as informações necessárias.⁵ Logo após isso, é feita a notificação compulsória, por meio de uma ficha produzida pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando os códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e em seguida é encaminhado para os órgãos municipais, estaduais e federais.¹⁷

Então, com o aumento de casos sobre a violência de gênero, percebe-se que houve um aumento nas denúncias e consequentemente houve um aumento na visibilidade desse fenômeno a sociedade.¹⁸ Desse modo, a Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO) em âmbito nacional e a Sociedade Nordeste-Norte de Pesquisa Odontológica (SNNPqO) em âmbito regional, tem como finalidade juntar pesquisadores através de reuniões anuais com intuito de disseminação dos dados de pesquisa, assim sendo de grande importância por poder contribuir com a sociedade e transformação da realidade. O objetivo do presente trabalho é avaliar os trabalhos publicados nos anais das reuniões anuais da SBPqO e SNNPqO sobre o tema violência contra a mulher.

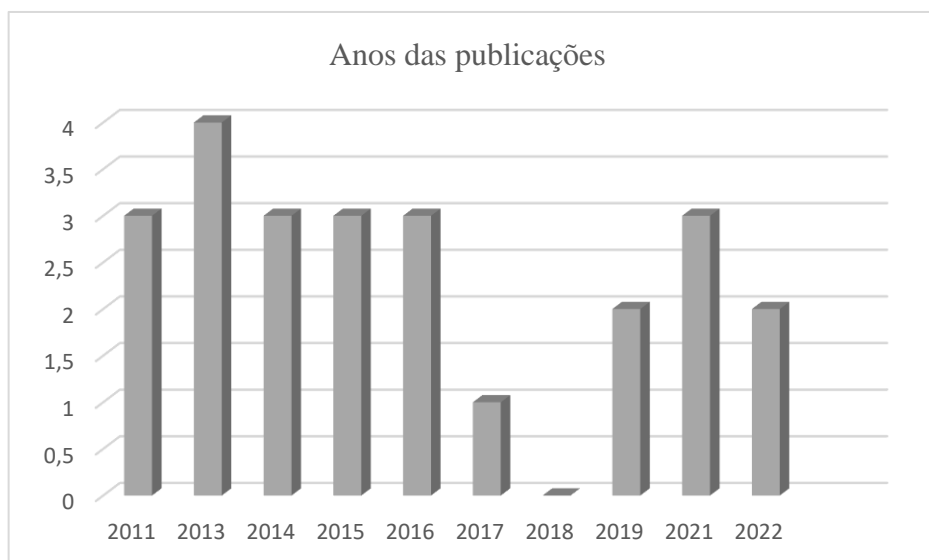
MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado uma análise bibliométrica por meio de um levantamento de dados secundários referente aos resumos de trabalhos publicados em meio digital de encontros regionais e nacionais de pesquisa odontológica, como o da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO) e o da Sociedade Nordeste-Norte de Pesquisa Odontológica (SNNPqO), entre os anos de 2010 e 2022. Como critério de inclusão, foram selecionados 46 resumos que abordavam o tema violência contra a mulher. Para localizar os resumos a serem incluídos neste estudo, foram utilizados os termos “Violência”, “Mulher” e “trauma”. Os resumos veiculados nos anais da SBPqO e SNNPqO estão disponíveis no site: <https://www.sbpqo.org.br/resumos/> e <http://snnpqo.com.br/site/publicacoes>.

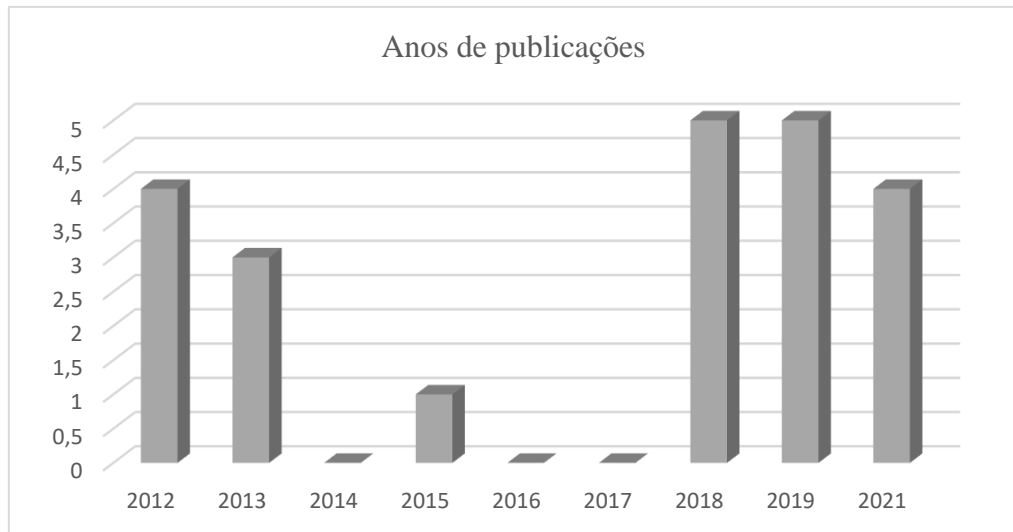
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2011 a 2022 foram encontrados nos anais da SBPQO (Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica) 29.325 resumos, destes apenas 24 eram sobre o tema violência contra a mulher (Figura 1). Já nos anais da SNNPQO (Sociedade Norte e Nordeste de Pesquisa Odontológica) foram encontrados 2.742 resumos durante os anos de 2012 a 2021, mas somente 22 trabalhos eram sobre o tema determinado (Figura 2).

Figura 1- Quantidade de resumos publicados por ano na SBPQO.



FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

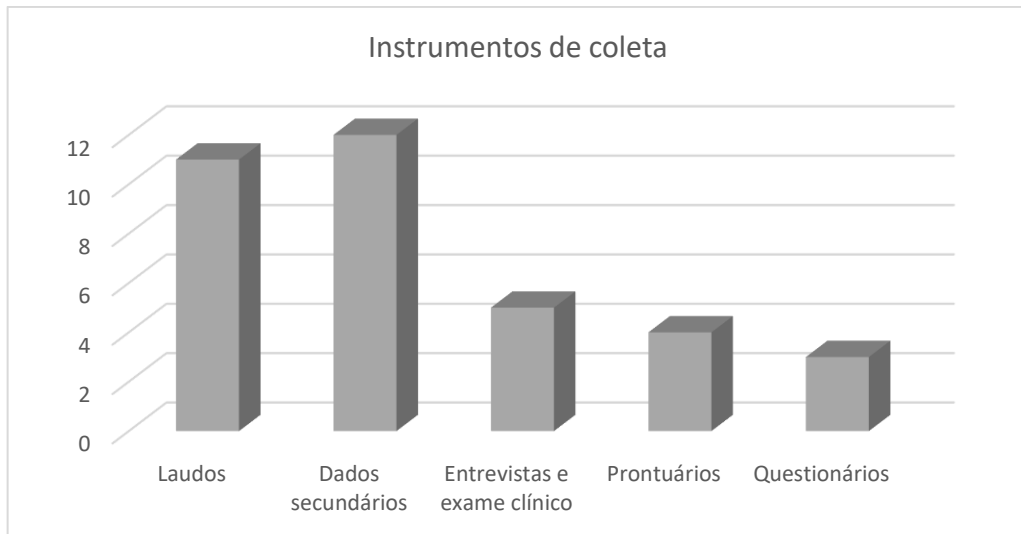
Figura 2 - Quantidade de resumos publicados por ano na SNNPQO

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Nos anais do ano de 2018 da SBPQO não foram encontrados resultados de acordo com o critério da pesquisa, e nos anais da SNNPQO os anos que não houve resultados foram 2014, 2016 e 2017. Com isso, é de suma importância o desenvolvimento da produção científica na área da saúde, e as reuniões anuais da SBPQO têm grande importância e representatividade enquanto entidade que difunde amplamente as pesquisas desenvolvidas. Dessa forma, pode-se observar que há uma série de estudos disponíveis que utilizam os dados disponibilizados pela SBPqO para produções de revisões bibliométricas.¹⁹

Na presente pesquisa, foi observado que o tipo de estudo mais prevalente nos trabalhos da SBPQO e SNNPQO foram do tipo transversal com 45,65% das publicações. Isso se dá ao fato que os estudos transversais produzem diagnósticos rápidos da situação de saúde ou de uma comunidade estudada em um determinado ponto do tempo.²⁰

Além disso, a pesquisa observou também que os instrumentos mais prevalentes na coleta de dados foram laudos 23,91% e dados secundários 21,74% (Figura 3).

Figura 3- Instrumentos de coleta mais prevalentes na SBPQO e SNNPQO.

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação ao local de coleta foi observado que a maioria dos trabalhos foram coletados nos Institutos de Medicina e Odontologia Legal (Tabela 1). Segundo Pinheiro e Souza¹³, as vítimas que fazem as denúncias na delegacia da mulher são encaminhadas ao IML (Instituto Médico Legal), em casos de lesão corporal para realizarem o exame de corpo de delito, onde os peritos desempenham um papel fundamental no diagnóstico para atestar o tipo e o grau de lesão causada na vítima. O profissional faz a análise dos fatos, os exames necessários devem ser feitos minuciosamente para evitar que eventuais vestígios desapareçam.

Tabela 1- Local de coleta de dados dos trabalhos da SBPQO e SNNPQO

Local de coleta	N	%
Institutos de Medicina e Odontologia Legal	15	32,61%
Delegacia de Atendimento Especializado às Mulheres	6	13,04%
Unidade de Perícia Forense	3	6,52%
Serviço Público	1	2,17%
Hospital de Emergência	1	2,17%
Vigilância de Violências e Acidentes	3	6,62%
Sistema de Informações de Agravos de Notificação	3	6,62%
Centro de Referência Especializado de Assistência Social	1	2,17%
PubMed/SciELO	3	2,17%
TOTAL	36	78,26%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Com base nos trabalhos analisados, no que se refere as vítimas, foi observado que a maioria eram mulheres adultas na faixa etária de 20 a 50 anos (Tabela 2). Esses dados são confirmados ao comparar com o estudo de Oliveira et al²¹ sobre as características das vítimas, onde a faixa etária mais acometida em todos os anos foi de mulheres jovens adultas dos 19 a 39 anos. E essa faixa etária revela uma fase da vida em que a mulher se encontra em pleno período reprodutivo, ascensão econômica e social, e esta busca por autonomia pode ser um fator predisponente ao advento das violências, principalmente as provocadas por parceiro íntimo, visto a sua mudança no papel de mantenedor do lar e maior independência conquistada da mulher.

Tabela 2- Faixa etária das vítimas dos trabalhos da SPBQO E SNNPQO.

Idade	N	%
20 a 29 anos	7	15,22%
15 a 45 anos	2	4,35%
34 anos	3	6,52%
36 a 46	2	4,35%
18 a 40 anos	2	4,35%
25 a 45 anos	3	6,52%
30 a 59 anos	2	4,35%
19 a 39 anos	1	2,17%
TOTAL	22	47,83%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Levando em consideração o grau de escolaridade, as mulheres que permaneceram por pouco tempo na escola possuem um grau de escolaridade baixo, e dessa forma acabam favorecendo a situação de violência, já as mulheres com mais tempo de estudo tendem a ter um menor grau de tolerância da situação. Mas, mesmo sendo um grau baixo ou alto de escolaridade, as mulheres acabam sendo vítimas de violência doméstica.²² Uma pesquisa feita por Nascimento¹⁷, notou que as mulheres que sofriam de violência doméstica tinham traumas maxilofaciais 23,59%, tinham a idade média de 18 a 44 anos, 20 delas se declararam divorciadas, 9 separadas e 13 em união estável. Com porcentagem iguais, 19 se declararam casadas e solteiras. Todas as mulheres eram alfabetizadas e haviam frequentado a escola, 28 (41,8%) delas apresentavam o ensino fundamental e 25 (37,3%) cursaram o ensino médio. Sobre a ocupação, 6 (9%) das mulheres estavam desempregadas e 16 (23,9%) eram do lar e as demais tinham alguma ocupação no mercado de trabalho.

Outro estudo feito por Pasquali⁵ com 211 mulheres agredidas a respeito de suas características emocionais e físicas, demonstraram que a faixa etária de maior prevalência foi a adulta (78,68%), (45,05) eram casadas, se declaravam parda/morena (46,44%), tinham o ensino médio completo (33,17%) e (56,44%) eram donas de casa. Em relação às perguntas psicoemocionais, a maioria carregava um sentimento de tristeza, raiva e depressão. Para Bezerra e Rodrigues²³, as mulheres com menos recursos financeiros são impedidas de realizar a denúncia, entretanto essa questão não existe para mulheres com melhores condições de renda. Pois, no lugar do medo, elas sentem vergonha em assumir ser vítima de violência e receio em serem criticadas. Além disso, elas ainda tendem a ter dependência emocional, receio de perder o padrão de vida e, nos casos que envolvem os filhos, perder a guarda ou a condição de vida adequada ao seu crescimento.

Contudo, alguns estudos evidenciam que, independentemente da idade ou estado de residência, as mulheres que se declaram pardas ou negras, continuam tendo a maior prevalência em sofrer violências, fato fortemente ligado ao contexto histórico em que essas vítimas estão inseridas, que geralmente inclui condições precárias de moradia, baixos índices de estudo, falta de emprego e baixa renda, fatores que juntos reforçam que as mulheres negras tenham maior vulnerabilidade para a vivência de violência.²⁴

Foi possível observar na pesquisa que a maioria das mulheres apontou os homens como o seu principal agressor, sendo companheiros ou ex-companheiros (65,22%) (Tabela 3).

Tabela 3- Dados referente ao agente agressor nos trabalhos da SBPQO e SNNPQO

Agente agressor	N	%
Companheiros e ex-companheiros	5	10,87%
Companheiros	14	30,43%
Sexo Masculino (Sem informação da situação conjugal)	11	23,91%
TOTAL	30	65,21%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Segundo Chaves et al²⁵, no Brasil dados referentes sobre violência contra a mulher mostram que 70% dos incidentes que aconteceram dentro de casa, o principal autor do crime foi o marido ou companheiro da vítima. Diante disso, um estudo feito por Oliveira et al²¹ a respeito da situação conjugal das vítimas, observou que houve uma maior prevalência de mulheres solteiras agredidas, totalizando 808 (47,64%), seguidos de mulheres casadas ou que mantinham união estável, com 481 (28,36%).

Uma análise feita sobre as características do agressor, destacou 90 homens envolvidos nos casos de violência contra a mulher que tinham a idade entre 19 a 30 anos (36%), 62 deles viviam em união estável (37,8%) e 96 (93,2%) tinham renda própria. Quanto a relação dos envolvidos, de 198 casos, os agressores eram companheiros conjugais/maridos da vítima com mais de 10 anos de relacionamento afetivo. Além disso, dos dados analisados, foi observado que 53 mulheres relacionaram o uso abusivo do álcool no momento da agressão.²⁶ Para Bezerra e Rodrigues²³, o uso de álcool e entorpecentes é muito citado pelas vítimas de violência como influenciadores e estimuladores da agressão perpetrada contra elas e que o uso de drogas ou bebidas foram utilizadas na hora da agressão e esses indicadores chamam atenção pela influência dessas substâncias no cenário da violência, podendo até potencializar o caso em si.

Outro estudo realizado por Melo et al²⁷ observou que a faixa etária mais prevalente foram de homens com a idade de 30 a 39 anos. Esses dados também foram confirmados por Bezerra e Rodrigues²³, onde o estudo observou uma faixa etária de 26 a 34 anos. Os autores ainda relataram que nitidamente há nessa faixa etária um descontrole emocional, hostilidade e frustração frente a falta de autocontrole externo. Com o mesmo ponto de vista, Vasconcelos, Holanda e Albuquerque²⁶, visa a violência física como uma possível causa da condição cultural do gênero juntamente com a imaturidade afetiva presente nesse grupo etário masculino.

Sobre os tipos de violência cometida pelos agressores, um estudo feito por Leite et al²⁸, verificou que a violência psicológica e física foram as mais prevalentes. Do mesmo modo, a pesquisa de Vasconcelos, Holanda e Albuquerque²⁶ também constatou que a violência física (65%) e psicológica (60%) foram as mais frequentes. Corroborando com os autores citados, Bezerra e Rodrigues²³ em seu estudo também confirmaram que a violência psicológica e física prevalece, seguidas da violência moral e patrimonial.

Na presente pesquisa verificou-se que em 50% dos trabalhos relacionados a violência contra a mulher, a vítima apresentava algum tipo de lesão de cabeça e pescoço (Tabela 4).

Tabela 4- Prevalência das lesões de cabeça e pescoço dos trabalhos da SBPQO e SNNPQO.

Região mais afetada	N	%
Região orbital	3	6,52%
Região da face (não trazem dados sobre o tipo de lesão)	10	21,74%
Contusão	2	4,35%
Tecidos moles	4	8,70%
Região frontal	1	2,17%
Equimose	2	4,35%
Escoriação	1	2,17%

Total	23	50%
--------------	----	-----

FONTE: Dados da pesquisa, 2023.

Para Garbin²⁹, as mulheres que sofrem esse tipo de agressão têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões causadas pelo espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima, causas muitas vezes que levam ao suicídio. Dessa forma, Silva, Gonzaga e Barbosa³⁰ relataram que a prevalência dessas lesões de cabeça e pescoço se dar ao fato que o agressor pode visualizar nitidamente a sensação de dor, sendo uma forma de exteriorizar o domínio sobre as mulheres, pois muitas vezes seu desejo é depreciá-la e torná-la submissa.

Concordando com os dados apresentados na atual pesquisa, um estudo feito por Garbin²⁹ sobre o local da agressão, a região de cabeça e pescoço teve uma maior prevalência (30%), seguidas dos membros superiores (24,4%) e inferiores (23,3%) e em relação as áreas específicas lesionadas, foi visto que a região peri-orbitária, região frontal e dentes apareceram com maior frequência na pesquisa. Seguindo a mesma linha de pensamento, Nascimento²⁴ relatou que as lesões corporais no seu trabalho foram categorizadas em leves, graves e gravíssimas, e na avaliação clínica as regiões mais afetadas foram lábios, tecidos moles internos, luxação dentária, fratura parcial e total da coroa ou raiz do dente, perda de elementos dentários, luxação da articulação temporomandibular, fratura maxilar e mandibular.

Em outra pesquisa, observou-se que o tecido mole é o mais afetado, seguido por fraturas simples e por último o trauma dentoalveolar.⁶ Nos tecidos moles podem ser vistas erosões, edema, hematoma, ulcerações e lesões corto-contusas, já nos tecidos ósseos, notou-se maior incidência nas fraturas zigomáticas, fraturas orbitais e intracranianas. Pode-se encontrar também fraturas de maxila (Le Fort I, II e III), sintomatologia dolorosa na articulação temporomandibular, fraturas de mandíbula acometendo a região do côndilo, ramo e sínfise, fratura de parede alveolar e fratura do processo alveolar da maxila ou mandíbula, podendo envolver um ou mais dentes.^{25 12}

De acordo com as pesquisas de Marques³¹ que analisou 5.148 laudos de mulheres vítimas de agressão nos anos de 2010 a 2013, foi observado que 1.348 havia registro de violência física com lesões no complexo bucomaxilofacial, afirmando que em casos de violência doméstica, o trauma facial é considerado o tipo mais frequente. Em relação às lesões, foi observado (40,9%) equimoses, (23,7%) edema e (36,8%) escoriações. A região anatômica mais acometida foi a região orbitária com 548 (40,7%) casos, logo em seguida a região labial equivalendo a 352 (26,1%) casos. Na cavidade oral, a região mais afetada foram os dentes (50,8%) e a mucosa labial (35%), apresentando fratura, luxação dentária, hematoma e edema.¹²

Alguns indícios podem ser observados pelos profissionais em casos de maus tratos, como por exemplo: lesões que não se justificam pelo tipo de acidente descrito, queimaduras, hematomas, fraturas, mordidas, lesões com estágios diferentes de cicatrização ou cura.⁴ Com a realização de uma anamnese bem detalhada e exame clínico, é possível verificar outros indícios como lesões de infecções sexualmente transmissíveis (IST), petéquias e eritemas no palato mole e duro e dentes com coloração diferentes.¹⁶ Desse modo, se o profissional identificar sinais de violência, ele deve orientar a vítima sobre a importância de denunciar e registrar o boletim de ocorrência, lembrando de acolher a vítima de forma humanizada e sem preconceitos.⁴

CONCLUSÃO

Conclui-se que nesse levantamento de dados foi verificado nos trabalhos da SBPQO e SNNPQO a maior prevalência de pesquisas do tipo transversal e a faixa etária mais prevalente foram de mulheres entre 20 a 50 anos de idade. A maioria dos trabalhos foram realizados a partir de dados nos Institutos de Medicina e Odontologia Legal, onde as vítimas relataram o companheiro como principal agressor e a região mais afetada foi a face.

Portanto, faz-se necessário mais estudos relacionados a violência contra a mulher, para que assim sejam apresentados nos eventos anuais da SBPQO e SNNPQO, para maior discussão entre os profissionais da Odontologia. Dessa maneira, pode-se contribuir para o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, auxiliando na identificação, notificação, planejamento ou encaminhamento das vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

1. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019; 22.
2. Da Silva MKA, Gonzaga GLP, Barbosa KGN. Traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2021; 10(9), e55910918485-e55910918485, 2021.
3. Oliveira JML. Lei Maria da Penha: a (in) eficácia das medidas protetivas nos casos de violência contra mulher [TCC]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2021.

4. Luz MFS. Panorama dos conhecimentos e atitudes relativos à notificação compulsória de violência contra mulher entre estudantes e graduandos em odontologia [TCC]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2020.
5. Pasquali ES. A odontologia e a violência contra a mulher: Uma revisão de literatura [TCC]. Lages: o Centro Universitário UNIFACVEST; 2020.
6. Lima LFC, Silva FAJC, Nogueira ARS, Fialho ACV, Lopes MCA, Borba MSC. Compreensão da relação entre violência contra mulher e o trauma maxilofacial: Revisão de literatura. *Revista Arte Ciência e Tecnologia*. 2022; 1, 1-7.
7. Avarenga AM, Ponzoni, D, Júnior IRG, Clície SV, Magro Filho O. Etiologia e incidência de traumas faciais relacionados à violência doméstica à mulher. *Revista levs*. 2010; (5).
8. Bernardino ÍM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22, 3033-3044.
9. Sousa BS, Maciel NTVG, de Oliveira MPA, Batista JFC, de Oliveira Musse J, Lima GCDBB. Violência contra mulher no nordeste brasileiro: tendência temporal de 2009 a 2018. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*. 2022; 9(1), 53-67.
10. de Paiva EBB, Nabero APP, de Oliveira Ferreira B. Violência Contra as Mulheres no Contexto da Pandemia de Covid19 no Norte do Brasil: Notas Sobre a Geografia Feminista. *Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero*. 2021; 12(2), 168-183.
11. De Araújo BF, Pereira FMF, de Freitas PVL, Saturnino VS, de Lucena Santos EV. Análise da prevalência dos tipos de violência contra a mulher na região Nordeste. *Journal of Medicine and Health Promotion*. 2019; 4, 1086-1095.
12. da Silva EL, Dimenstein M, Dantas C. Violência contra a mulher em um assentamento rural de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Revista latino-americana de Geografia e Gênero*. 2018; 9(1), 88-106.
13. Pinheiro LA, Sousa MAN. Traumatismos bucofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica: revisão de literatura [TCC]. Fortaleza: Centro Universitário da Unifametro. 2020.
14. Hage CDA, Xavier TB, Arantes DC, Zampieri MDS, Nascimento LSD. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2028; 9(1), 41-49.
15. de Omena Soares Y, Veiga P, Ferraz CCR. Integralidade do atendimento odontológico à mulher em situação de violência: revisão narrativa da conduta profissional. *Revista da ABENO*. 2022; 22(2), 1720-1720.

16. Fernandes TB, Rocha MP, da Silva Losso AR, Sonogo FGF. Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. *Revista da ABENO*. 2028; 18(2), 124-134.
17. Nascimento GL. O atendimento do cirurgião-dentista às mulheres vítimas de violência [TCC]. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza. 2020.
18. Lago EC, da Silveira Santos HL, Leite AG, de Sousa Milanez L, de Carvalho LFL, Mesquita GV. Evidências científicas sobre traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(9), e3808-e3808.
19. Gabardo MCL, Copelli FA, Tuzzi AL, Trentin G, Lima J, Tomazinho FSF, Sousa, YTCS. Pesquisa científica em Endodontia apresentada na Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: análise bibliométrica de 2010 a 2018. *Revista da ABENO*. 2019; 19(3), 144-152.
20. de Araújo TM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista baiana de saúde pública*. 2005; 29(1), 6-6.
21. Oliveira CABD, Alencar LND, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPDS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. *Revista Cuidarte*. 2019; 10(1).
22. Albuquerque JBCD, Silva VCLD, Espânola LL, Azevedo EBD, Ferreira Filha M DO. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista eletrônica de enfermagem*. 2013; 15(2).
23. Bezerra AR, Rodrigues ZMR. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista Do Departamento de Geografia*. 2021; 41, e176806-e176806.
24. do Nascimento LS, de Andrade Hage C, Nakano AMS, de Azevedo PSB, Lettiere, A. Violência contra a mulher e consequências à saúde bucal. *Revista Científica Gênero na Amazônia*. 2022; (2), 149-156.
25. dos Santos Chaves A, Lund RG, Martos J, Salas MMS, Soares MRPS. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2018; 23(1).
26. Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(1).
27. de Souza Melo CA, de Araújo JVN, Costa RRF, Alvarenga SRC, da Silva EL, da Silva Veloso TP, de Castro HPN. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres no Município de Marabá-PA. *Research, Society and Development*. 2021; 10(11), e334101119572-e334101119572.
28. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019; 22.

29. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22, 2567-2573.
30. da Silva MKA, Gonzaga GLP, Barbosa KGN. Traumatismos maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2021; 10(9), e55910918485-e55910918485.
31. Marques RC, Garcez RH, Piorski CR, Carvalho GL, de Azevedo JAP, Thomaz EBAF, Lopes FF. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão-2010 a 2013. *Revista em Pesquisa e Saúde*. 2016; 17(2), 69-73.

Apêndice A- Tabela com dados da SBPQO.

ANO	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DE COLETA	IDADE	AGENTE AGRESSOR	REGIÃO MAIS AFETADA
2011	Costa RS	Marcas no rosto: a expressão da violência doméstica contra a mulher	*S/I	Delegacia Especializada da Mulher	*S/I	*S/I	As regiões da face mais atingida nas vítimas foram as regiões orbital e infraorbital (32%), seguidas anterior do pescoço (21%) e região oral (20%). Os tipos de lesões mais prevalentes foram escoriação (43%) e hematomas (39%)
2011	Nascimento LS Assunção LRS, Azevedo PSB	Estudo da morbidade bucal entre mulheres quilombolas vítimas de violência física	Transversal	*S/I	*S/I	*S/I	
2011	Cavalcante GMS, Silva CJP, Nóbrega LM, Lucas RSCC,	Traumas Bucomaxilofaciais e Violência Contra Mulher: Estudo dos laudos do Núcleo de Medicina e	Transversal retrospectivo	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal	20 a 29 anos	Os principais agressores eram do sexo masculino (59,2%) e conhecidos da vítima (40,4%);	A região do corpo mais afetada foi a cabeça (22,1%), e na face a região Orbital

	Bento PM, Ferreira EF, D'Avila S	Odontologia Legal de Campina Grande-PB					(9,3%) foi a mais acometida, seguida pela Oral (4,9%) e Frontal (2,9%)
2013	Cordeiro RS, Nascimento LS, Neves PNS, Sinimbu CMB, Silva LS	Prevalência de cárie em mulheres vítimas de violência na cidade de Belém-PA	Quantitativo transversal	Delegacia de Atendimentos Especializado às Mulheres (DEAM)	34,88 (média)	*S/I	*S/I
2013	Pereira TS, Batista AM, Ferreira MC, Fernandes IB, Marques LS, Ramos- Jorge ML	Padrão de trauma bucomaxilofacial decorrente da Violência Física Interpessoal e fatores determinantes	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	Contusão facial, concussão dental e fratura mandíbula
2013	Sinimbu CMB, Nascimento LS, Neves PNS, Luz RMCA	Condição de saúde bucal em mulheres vítimas de violência doméstica	Transversal	Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher	*S/I	Parceiro íntimo	*S/I
2013	Luz RMCA, Sinimbu CMB, Neves PNS, Nascimento LS	Distúrbio temporomandibulares e qualidade de vida em mulheres vítimas de violência	Epidemiológica e transversal	Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher	36 a 45 anos	Maridos ou companheiros	*S/I

2014	Bernardino IM, Barbosa KGN, Ferreira AVP, Porto BBV, Nóbrega LM, Ferreira EF, D´Avila S	Trauma facial e fatores associados entre vítimas de violência por agressão física	Transversal, observacional e analítico.	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal	*SI	Conhecido da vítima	*S/I
2014	Ferreira AVP, Barbosa KGN, Bernardino IM, Porto BBV, Nóbrega LM, Ferreira EF, D´Avila S	Epidemiologia do trauma facial entre vítimas de violência por agressão física encaminhadas para exame de corpo de delito	Transversal, observacional e descritivo	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal	20 a 29 anos	Homens	O tipo de trauma facial mais frequente acometeu os tecidos moles (95,0%), prevalecendo os politraumatismos faciais (43,4%)
2014	Belotti L, Santos KT, Avancini BS, Martins MM, Carvalho RB, Santos-Neto ET, Carvalho K	Análise dos casos de mulheres vítimas da violência doméstica antes e após a implantação da lei Maria da Penha em Vitória ES	Quantitativo, descritivo e transversal	Departamento Médico Legal	21 a 30 anos	Parceiros (29,7%) e ex-parceiros (12,3%).	77,0% das lesões eram do tipo contundente. Entre os locais mais acometidos pelo trauma, 28,2% eram na região de cabeça e pescoço, sendo que 61,3% das

							lesões eram na face.
2015	Bernardino IM, Barbosa KGN, Ferreira AVP, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Bento PM, Ferreira EF, Cavalcanti SDLB	Violência contra a mulher, circunstâncias das agressões e perfil de vitimização: uma abordagem usando árvore de decisão	Transversal e exploratório	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher	35,72 (média)	Companheiro (n= 528; 39,3%), pelo ex-companheiro (n= 536; 39,9%) e por familiares ou conhecidos	*S/I
2015	Vecchia KCD, Pedro FLM, Oliveira VD, Damiao MS, Matos FZ, Moura KDR	Prevalência de lesões bucomaxilofaciais relacionadas à violência doméstica em adultos da cidade de Cuiabá/MT, Brasil	*S/I	Instituto Médico Legal			
2015	Vieira GMB, Marques RC, Piorski CR, Garcez RHM, Azevedo JAP, Thomaz EBAF, Lopes FF	Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física em mulheres periciadas no Instituto Médico Legal de São Luís – MA	*S/I	Instituto Médico Legal	21 a 31 anos	Maioria do sexo masculino	A equimose foi a mais comum (40,9%) sendo a região orbitária a mais acometida (40,7%). Em praticamente todas as agressões houve dano à

							integridade corporal (99,9%)
2016	Cavalcante GMS, Nóbrega LM, Bernardino IM, Ferreira AVP, Davila S, Ferreira EF	Violência interpessoal e a transversalidade de gênero: análise dos determinantes sociais da vitimização em homens e mulheres	Transversal	Núcleo de Medicina e Odontologia Lega	*S/I	Companheiro/namorado	*S/I
2016	Rodrigues LG, Vallim FS, Tolentino PHMP, Picoli FF, Souza JB, Prado MM, Torres EM, Silva RF	Repercussões físicas e jurídicas associadas às mordeduras humanas: Análise dos acórdãos do TJSP	*S/I	Acórdãos de apelação criminal de segunda instância	*S/I	*S/I	*S/I

2016	Graziano MSS, Lolli LF, Demetrio ATW, Silva RHA	Desdobramentos criminais da violência física na região de cabeça e pescoço em mulheres no Noroeste do Paraná	Exploratório, quantitativo e descritivo	Instituto Médico Legal (IML)	18 a 40 anos	Agressores conhecidos	Prevaleceram lesões de edema e equimose
2017	Rodrigues LG, Barbosa KGN, Ferreira EF, Davila S, Ferreira RC	Lesões maxilofaciais entre vítimas de violência física interpessoal	*S/I	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal	19 a 39 anos	A maior parte (43,22%) era um conhecido não familiar, 33,87% eram atuais ou ex-companheiros/namorados da vítima	A região da face mais afetada foi a orbital (20,06%), sobretudo por lesões de tecido mole (98,49%)
2019	Costa FWG, Sa CDL, Silva PGB, Correia AM, Bezerra TP, Feitosa V, Soares ECS	Perfil sociodemográfico e odontolegal de lesões maxilofaciais: análise retrospectiva de 12 anos de uma unidade cearense de perícia forense	*S/I	Unidade de Perícia Forense	*S/I	*S/I	*S/I
2019	Freire CH, Vasconcellos RPC, Souza ACB, Tuñas ITC	A invisibilidade da violência contra a mulher nos serviços odontológicos	Revisão de literatura	SciELO e PubMed	*S/I	*S/I	*S/I

2020	Chaves MCR, Sales MA, Bitu HS, Sa CDL, Bezerra TP, Santos NEB, Leal VBA, Costa FWG	Perfil sociodemográfico e descrição de lesões maxilofaciais obtidas de um centro forense					
2020	Ramos MC, Oliveira AR, Fernandes LA, Lima DC	Perfil da violência doméstica contra a mulher e as consequências à vida e à saúde bucal das vítimas assistidas pelo CREAS de Alfenas/ MG	*S/I	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	40 anos (média)	Companheiro	*S/I
2020	Leal VBA, Sa CDL, Melo RB, Rodrigues REA, Chaves MCR, Sales MA, Costa FWG	Injúrias Maxilofaciais Decorrentes de Violência Observadas em Centros de Ciências Forenses: Uma Revisão Sistemática	Revisão Sistemática	Pubmed, Scielo, Lilacs e Cochrane	30 a 40 anos	Parceiro íntimo	As lesões resultantes acometiam principalmente a região da cabeça sendo a face o local de predileção na maioria dos estudos. Lesões de tecidos moles faciais como os hematomas e contusões foram fortemente associados aos

							lábios, sendo mais prevalentes do que traumas dentoalveolares e fraturas faciais
2021	Rodrigues AOLJ, Valoski J, Ignácio SA, Schmitt EJ, Moysés SJ, Moyses ST, Rocha JS	Prevalência da violência doméstica e fatores associados em gestantes usuárias do serviço público: uma análise dos dados do estudo coosmic	Delineamento transversal	Serviço público	*S/I	Marido	*S/I
2021	Puello SCP, Octaviani JV, Reche NSG, Guerra LM	Conhecimentos, atitudes e práticas e necessidade de educação dos cirurgiões dentistas sobre violência doméstica: revisão sistemática	Revisão Sistemática	PuBMed/Medline, ScienceDirect, EBSCOHost, Scopus	*S/I	*S/I	*S/I
2022	Macedo TCS, Cunha LTMQ, Zancopé E, Neves FD, Zancopé K	Impacto da pandemia de COVID-19 no Serviço de Trauma Bucomaxilofacial de um hospital de emergência da região centro-oeste do Brasil	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I
2022	Oliveira MN,	Violência Doméstica Contra a Mulher e	Revisão Sistemática	MedLine/PubMed, Scopus, LILACS,	*S/I	*S/I	*S/I

	Nascimento CTJS, Vidigal MTC, Inocêncio GSG, Vieira WA, Rosário Junior AF, Ferreira MC, Paranhos LR	Gerenciada em Odontologia Prática: uma Revisão Sistemática		SciELO, Embase e Web of Science			
--	--	---	--	------------------------------------	--	--	--

* Variável sem informação disponível no resumo (*S/I)

Apêndice B- Tabela com dados da SNNPQO.

ANO	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DE COLETA	IDADE	AGENTE AGRESSOR	REGIÃO MAIS AFETADA
2012	Lorena Marques da Nóbrega; Gigliana Maria Sobral Cavalcante; Mário César Furtado Costa; Josuel Raimundo Cavalcante; Pierri Andrade Pereira de Oliveira; Sérgio D`Ávila	Traumas faciais em mulheres atendidas em hospital em um município do nordeste	*S/I	Hospital de emergência de município do Nordeste brasileiro,	*S/I	*S/I	*S/I
2012	Lorena Marques da Nóbrega; Gigliana Maria Sobral Cavalcante; Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa; Mário César	Caracterização das lesões faciais em mulheres vítimas de violência	Transversal	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL)	20 a 29 anos	Companheiros	As lesões que acometeram a face 46,2% ocorreram de forma múltipla

	Furtado da Costa; Efigênia Ferreira e Ferreira; Sérgio D'Ávila						
2012	Priscila Nazaré da Silva Neves; Cynthia Maria Bino Sinimbu; Roberta Maués de Carvalho Azevedo Luz; Liliane Silva Do Nascimento	Estudo da distribuição de cárie dental em mulheres vítimas de violência.	Quantitativo e transversal	*S/I	34 anos	*S/I	*S/I
2012	Cynthia Maria Bino Sinimbu*; Roberta Maués de Carvalho Azevedo Luz; Priscila Nazaré da Silva Neves; Liliane Silva	Avaliação periodontal em mulheres vítimas de violência na cidade de Belém/PA: resultados preliminares.	Transversal	*S/I	25 a 45 anos	*S/I	*S/I

	do Nascimento.						
2013	Monalyza Mylenna silva monteiro lima, AS Sarah Maria costa de Araújo Vilar, Kevan Guilherme Nobrega Barbosa, Lorena marques da Nóbrega, Andreza Cristina de lima Targino Massoni, Sérgio d'ávila	Análise do trauma facial decorrente da violência contra a mulher registrada na delegacia especializada da mulher em um município do Brasil	Transversal e retrospectivo	Delegacia Especializada de atendimento a Mulher	30 a 59 anos	Companheiros	As lesões que acometeram apenas a cabeça corresponderam a 46,3%, destes 29,4% atingiu a face, com predomínio do lado esquerdo (38,5%) e região frontal da face (38,5%)
2013	Monalyza Mylenna Silva Monteiro Lima, Bruna Burity de Vasconcelos porto, Alysson	Morbidade por causas externas análise das vítimas atendidas em um serviço forense	Transversal	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I

	porto, Kevan Guilherme Nobrega Barbosa, Lorena marques Nóbrega, Sérgio D'avila						
2013	Alysson Vinicius Porto Ferreira, Ítalo de Macedo Bernardino, GIglia Maria Sobral Cavalcante, Lorena Marques da Nóbrega, Sérgio d' ávila, Efigênia Ferreira Ferreira.	Análise do trauma maxilofacial entre os gêneros por agressão em uma cidade do nordeste do Brasil	Transversal e retrospectivo	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (Numol)	*S/I	O agressor, na maioria dos casos, era do gênero masculino e conhecido da vítima	*S/I
2015	Pedro Leonardo o Pereira; Anna Paula Serejo da Costa; Maria Ângela	A face vitimada: morbidade entre mulheres atendidas em serviços sentinelas no Brasil	*S/I	Dados do inquérito de Vigilância e Acidentes	15 a 45 anos	Parceiro íntimo	Na região de cabeça/pescoço, a face foi a parte mais frequentemente atingida (87%)

	Fernandes Ferreira						
2018	Loiola LET Costa FWG, Barbosa DA, Melo RB, Sales MA, Feitosa VP, Sá CDL	Injúrias faciais causadas por violência observado em centros forenses: revisão sistemática	Revisão sistemática		30 a 40 anos	Parceiro íntimo	As lesões resultantes acometem principalmente a região da cabeça tendo a face o local de predileção na maioria dos estudos. Hematomas e contusões foram associados aos lábios sendo mais prevalentes do que traumas dentoalveolares e fraturas faciais
2018	Santos CAO, Xavier PP, Xavier EMC, Xavier AC, Araújo MSD, Oliveira JA, Carvalho AAT, Batista MIHM	Lesões de face em mulheres vítimas de violência	Transversal, documental e descritiva	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal	20 a 39 anos	Companheiro	As lesões craniofaciais mais encontradas foram as escoriações (44,2%), confirmando o meio contundente que ocasionou a grande maioria

							dos eventos traumáticos (46,2%). A região mais atingida foi a periorbitária (30,7%).
2018	Silva GCB, Nóbrega WFS, Melo Neto OM, Araújo ZHFM, Olinda RA, Cavalcanti AL	Incompletude dos dados de lesão de face em vítimas de violência registrados no sinan	Documental, quantitativo e descritivo	Dados das Fichas de Notificação e Investigação registradas no SINAN	Mulheres adultas	Sexo masculino como autor (85,3%)	
2018	Rodrigues TLS, Dos Santos KRG, Fausto LF, Laureano ICC, Farias L, Cavalcanti AL	Mulheres vítimas de violência: estudo ecológico nas capitais da região nordeste	Ecológico e descritivo	Dados do inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)	20 a 29 anos	Companheiros/ex-companheiros	31,4% das vítimas apresentavam lesões na cabeça/face
2018	Dos Santos KRG, Rodrigues TLS, Fausto LF, Laureano ICC, Farias L, Cavalcanti AL	Violência contra a mulher: análise a partir dos registros do viva/datasus	Ecológico e descritivo	dados do inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)	20 a 29 anos	Companheiros/ex-companheiros	Um quarto das vítimas (26,4%) exibiam lesões na cabeça e na face.

2019	Silva GCB*, Melo Neto OM, Nóbrega WFS, Cavalcanti SDLB, Olinda RA, Cavalcanti AL	Violência em gestantes: prevalência das lesões de cabeça e pescoço notificadas ao sinan	Documental, transversal, quantitativo e descritivo	Fichas de Notificação e Investigação sobre violência contra a mulher, registradas no SINAN	25,3 anos (média)	Sexo masculino	Os principais locais das lesões foram a face (6,8%) e abdome (1,7%).
2019	Oliveira EMP, Bernardino ÍM, Lima TLMA, Nóbrega LM, d'Avila S	Violência por parceiro íntimo contra as mulheres	Exploratório	Instituto de Medicina Legal e Odontologia Forense	P1: menos de 28 anos P2: mais de 28 anos	Parceiro íntimo	As lesões que afetaram mais de um terço da face (41,3%), principalmente nos tecidos moles (96,1%),
2019	Souza LT, Rodrigues LG, d'Avila S, Ferreira EF, Ferreira RC, Barbosa KGN	Caracterização do trauma facial ocorrido em via pública em uma cidade do nordeste	Descritivo	Instituto Forense	19 a 39 anos	Conhecido da vítima	Quase todos os eventos afetaram tecidos moles da região facial (98,4%).
2019	Figueiredo TRM , Bernardino IM, Nóbrega LM, Oliveira EMP, Rolim AKA, D'Avila S	Violência intrafamiliar e comunitária contra mulheres: um problema de saúde pública	Observacional	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL)	30 a 59 anos	Familiar da vítima	Traumas em mais de uma região do corpo constituíram o padrão mais frequente (50,6%).

2019	Chaves MCR, Sá CDL, Bezerra TP, Costa FWG, Sales MA, Leal VBA	Perfil sociodemográfico e descrição de lesões maxilofaciais obtidas de um centro forense	*S//I	Unidade de Perícia Forense	*S/I	Companheiro da vítima	Associada a lesão em tecido mole
2021	Silva GCB, Silva GB, Nóbrega WFS, Olinda RA, Cavalcanti SDLB, Cavalcanti AL	Prevalência de lesões em cabeça e pescoço em decorrência da violência contra a mulher	Documental, transversal, quantitativo e descritivo	Fichas de Notificação e Investigação	*S/I	*S/I	10% identificaram lesões em cabeça, 1,4% em pescoço e 0,5% exclusivamente em boca/dentes
2021	Taveira AC, Silva-Filho JF, Luna VMS, Viana-Filho JMC	Lesões de cabeça e pescoço em mulheres vítimas de violência doméstica	Transversal, descritivo e documental	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) do Instituto de Polícia Científica da Paraíba (IPC-PB)	Superior a 35 anos	Esposo ou ex-companheiro	84,47% encontravam-se na região da cabeça, das quais 81,28% estavam no terço inferior da face. Danos bucais foram encontrados, como: fraturas dentárias (1,75%) e óssea (0,58%).
2021	Oliveira EMP, Souza	Traumas orais e maxilofaciais como	Ecológico	Núcleo de Medicina e	*S/I	*S/I	*S/I

	LT, D'Avila S	marcadores de violência: padrão de distribuição espacial		Odontologia Legal			
--	------------------	--	--	----------------------	--	--	--

*** Variável sem informação disponível no resumo (*S/I)**