



Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento¹; Cinthia Danielle Damasceno de Goes²; João dos Santos Cintra³; Waléria Pinheiro de Araújo⁴; Vinícius Corrêa Dalbom⁵; Jéssica Larissa Brandalise⁶; Michelle de Paula Alves⁷; Vinícius Silva Wroblewski⁸; Carlos Perceu Tesoni⁹; Isabela Rodrigues Fraga¹⁰; Ana Flávia Chaves Marques¹¹; Átila Fontenele Rocha¹²; Emily de Cássia Carvalho Rodrigues¹³; Bruno Gea de Almeida¹⁴; Henrique Cerva de Melo¹⁵; Julia Lopes de Campos¹⁶

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

Os traumatismos maxilofaciais (TMF) são lesões que acometem a face e podem envolver ossos, tecidos moles e dentes. Estes traumatismos podem ocorrer devido a acidentes, quedas, atividades esportivas e violência. Dentro do contexto da violência, a violência doméstica se destaca como uma causa significativa de TMF, especialmente entre mulheres. Objetiva-se destacar a importância dos traumatismos maxilofaciais como indicadores de violência doméstica e delinear o papel crucial que os cirurgiões bucomaxilofaciais desempenham na identificação, intervenção e suporte às vítimas. A metodologia adotada para este estudo sobre o papel dos cirurgiões bucomaxilofaciais na identificação de traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência doméstica envolveu várias etapas, abrangendo a revisão de literatura, coleta de dados, análise de casos clínicos, e desenvolvimento de diretrizes práticas. Espera-se que os cirurgiões bucomaxilofaciais sejam mais eficazes na identificação de vítimas de violência doméstica, proporcionando-lhes o apoio necessário para romper o ciclo de violência e garantir sua segurança e bem-estar. Além disso, espera-se uma maior colaboração interdisciplinar e um aumento na conscientização e prevenção da violência doméstica na sociedade como um todo.

Palavras-chave: traumatismos maxilofaciais”, “violência doméstica”, “cirurgia bucomaxilofacial”.

ABSTRACT

Maxillofacial injuries (MPI) are injuries that affect the face and can involve bones, soft tissues and teeth. These injuries can occur due to accidents, falls, sporting activities and violence. Within the context of violence, domestic violence stands out as a significant cause of MPI, especially among women. The aim is to highlight the importance of maxillofacial trauma as indicators of domestic violence and outline the crucial role that maxillofacial surgeons play in identifying, intervening and supporting victims. The methodology adopted for this study on the role of oral and maxillofacial surgeons in identifying maxillofacial trauma as markers of domestic violence involved several steps, covering literature review, data collection, analysis of clinical cases, and development of practical guidelines. Oral and maxillofacial surgeons are expected to be more effective in identifying victims of domestic violence, providing them with the support they need to break the cycle of violence and ensure their safety and well-being. Furthermore, greater interdisciplinary collaboration and an increase in awareness and prevention of domestic violence in society as a whole are expected.

Keywords: “maxillofacial trauma”, “domestic violence”, “oral and maxillofacial surgery”.

- 1 Cirurgiã-Dentista pelo Centro universitário de João Pessoa- Unipê .
- 2 Graduanda em odontologia pela UNIVERSIDADE POTIGUAR- UNP
- 3 Cirurgião Dentista pela Faculdade Bandeirantes da Odontologia
- 4 Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB
- 5 Pós-graduado em Patologia Oral e Maxilo facial pela Faculdade Metropolitana de São Paulo- FAMEESP
- 6 Cirurgiã Dentista pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- 7 Universidade Cruzeiro do Sul - Odontologia e especialização em implantodontia .FAPES - Especialização em Buco Máximo
- 8 Cirurgião Dentista pela ESCOLA SUPERIOR SÃO FRANCISCO DE ASSIS - ESFA.
- 9 Cirurgião Dentista pela Faculdade de odontologia em São Paulo- FACOP
- 10 Cirurgiã Dentista pela Escola Superior São Francisco de Assis- ESFA Santa Teresa
- 11 Graduanda em odontologia pela União Educacional do Norte – UNINORTE
- 12 Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Christus
- 13 Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Fibra
- 14 Graduando em odontologia pela Universidade do Oeste Paulista- Unoeste.
- 15 Graduando em odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais
- 16 Cirurgiã Dentista pela Universidade do Sul de Santa Catarina- Unisul Ilha

Autor de correspondência

Kethylin Nayari Macedo Pinto do Nascimento

kethylinmacedo@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-92R](https://doi.org/10.36692/V16N2-92R)

INTRODUÇÃO

Os traumatismos maxilofaciais (TMF) são lesões que acometem a face e podem envolver ossos, tecidos moles e dentes. Estes traumatismos podem ocorrer devido a acidentes, quedas, atividades esportivas e violência. Dentro do contexto da violência, a violência doméstica se destaca como uma causa significativa de TMF, especialmente entre mulheres ⁽¹⁾.

A violência é reconhecida como um grave problema de saúde pública devido à sua alta contribuição para a morbimortalidade, resultando em consideráveis custos sociais e econômicos. No Brasil, a violência se manifesta de maneira intensa, com padrões distintos que refletem tanto homicídios quanto acidentes de trânsito, ambos contribuindo significativamente para os índices de mortalidade e lesões graves.

No contexto da violência doméstica, a cabeça e a face são regiões frequentemente afetadas, muitas vezes apresentando lesões traumáticas significativas. Essas lesões podem ocorrer isoladamente ou em conjunto com lesões em outras partes do corpo ⁽²⁾.

As agressões direcionadas à face têm um impacto profundo na identidade da vítima. A face é a principal característica visível de uma pessoa e ataques a essa área buscam desfigurar e desqualificar a vítima, diminuindo sua autoestima e aumentando seu isolamento social.

Lesões faciais são frequentemente utilizadas como uma forma de intimidação. A

dor, a desfiguração e o medo de futuras agressões contribuem para a submissão e controle da vítima pelo agressor. Traumatismos faciais decorrentes da violência doméstica podem resultar em deformidades permanentes, afetando a aparência e causando danos psicológicos significativos ⁽³⁾.

Além disso, lesões graves podem impactar a função de estruturas vitais como olhos, nariz, boca e mandíbula, prejudicando a capacidade de falar, mastigar e respirar adequadamente.

OBJETIVO

Destacar a importância dos traumatismos maxilofaciais como indicadores de violência doméstica e delinear o papel crucial que os cirurgiões bucomaxilofaciais desempenham na identificação, intervenção e suporte às vítimas.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo sobre o papel dos cirurgiões bucomaxilofaciais na identificação de traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência doméstica envolveu várias etapas, abrangendo a revisão de literatura, coleta de dados, análise de casos clínicos, e desenvolvimento de diretrizes práticas.

O objetivo foi obter uma compreensão abrangente dos traumatismos maxilofaciais relacionados à violência doméstica e as práticas atuais de identificação e intervenção. As fontes de dados bases de dados científicas como PubMed, Scopus, Google Scholar, e periódicos

especializados em cirurgia bucomaxilofacial e saúde pública. Os critérios de seleção foram artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos de caso, revisões sistemáticas, e diretrizes clínicas que abordassem a relação entre traumatismos faciais e violência doméstica.

As palavras-chave: “traumatismos maxilofaciais”, “violência doméstica”, “cirurgia bucomaxilofacial”, “identificação de abuso”, “intervenção clínica”. Na coleta de dados, reunimos informações quantitativas e qualitativas sobre a prevalência e os padrões de traumatismos maxilofaciais em vítimas de violência doméstica. Analisamos casos específicos de pacientes com traumatismos maxilofaciais para identificar padrões comuns e desenvolver um perfil das lesões relacionadas à violência doméstica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Espera-se que os cirurgiões bucomaxilofaciais sejam mais eficazes na identificação de vítimas de violência doméstica, proporcionando-lhes o apoio necessário para romper o ciclo de violência e garantir sua segurança e bem-estar. Além disso, espera-se uma maior colaboração interdisciplinar e um aumento na conscientização e prevenção da violência doméstica na sociedade como um todo⁽⁴⁾.

A análise da distribuição dos traumatismos maxilofaciais entre homens e mulheres revela diferenças significativas na vitimização decorrente da violência urbana, refletindo as distinções

de gênero na exposição e nas circunstâncias dos episódios de violência. Estudos indicam que os homens são maioria entre as vítimas de traumatismos maxilofaciais associados à violência urbana. Esse padrão pode ser compreendido considerando-se o processo de socialização e a construção da identidade masculina.

A sociedade muitas vezes promove a competição e a busca pelo poder entre os homens, criando um ambiente onde a agressividade e os conflitos físicos são vistos como meios aceitáveis de resolver disputas ou afirmar domínio. Os traumatismos maxilofaciais resultantes de violência urbana têm implicações significativas, tanto físicas quanto emocionais⁽⁵⁾:

- Físicas: Fraturas, lacerações e contusões faciais podem necessitar de intervenções cirúrgicas complexas e prolongados períodos de recuperação. A possibilidade de deformidades permanentes é uma preocupação constante.

- Emocionais: Lesões faciais podem causar traumas psicológicos, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), impactando a autoestima e a qualidade de vida⁽⁶⁾.

Embora os homens sejam mais frequentemente vítimas de traumatismos maxilofaciais devido à violência urbana, as mulheres também enfrentam riscos específicos, especialmente em contextos de violência doméstica e agressões sexuais. As mulheres são mais propensas a sofrer lesões faciais em situações de violência doméstica, onde o agressor

visa desfigurar a vítima como uma forma de controle e intimidação.

A distribuição desigual dos traumatismos maxilofaciais entre homens e mulheres destaca as diferenças na vitimização pela violência urbana, influenciadas por fatores de socialização e construção da identidade de gênero. Compreender esses padrões é crucial para desenvolver políticas e intervenções eficazes que atendam às necessidades específicas de cada gênero, promovendo a segurança e o bem-estar de toda a população urbana⁽⁸⁾.

A cabeça e a face são regiões predominantemente afetadas em casos de violência doméstica e acidentes de trânsito, com consequências significativas para a identidade, funcionalidade e saúde emocional das vítimas. A abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para o tratamento eficaz e a recuperação das vítimas, garantindo não apenas a reparação física, mas também o suporte emocional e a reabilitação social necessárias para uma recuperação completa e digna.

Os traumatismos que causam lesões nas partes moles são geralmente classificados como de natureza leve. Esses tipos de lesões incluem cortes, contusões e abrasões que, na maioria das vezes, não resultam em sequelas graves ou em risco de vida para a vítima. Estudos, como o de Wulkan et al.²⁶, indicam que esse tipo de traumatismo é mais frequente entre as mulheres, com uma grande parcela (93%) decorrendo de violência interpessoal⁽⁹⁾.

Os traumatismos de partes moles, embora classificados como leves, são frequentes entre as mulheres vítimas de violência interpessoal e possuem um impacto significativo tanto físico quanto emocional. A identificação precoce e o suporte adequado são essenciais para minimizar as consequências dessas lesões e ajudar as vítimas a superar os efeitos da violência. Políticas de saúde pública devem focar na capacitação de profissionais de saúde, conscientização da população, e oferta de suporte integral às vítimas para abordar de forma eficaz essa questão.

A análise dos tipos de traumatismos sofridos pelas mulheres e as circunstâncias em que ocorrem permite inferir que muitos dos casos registrados resultam de violência doméstica, causas passionais ou agressões cometidas por indivíduos com algum vínculo com as vítimas. Esta inferência é apoiada pelos padrões de comportamento típicos das mulheres e pelos dados existentes sobre violência interpessoal⁽¹⁰⁾.

A violência doméstica tende a ser recorrente, com lesões de gravidade variável ao longo do tempo. Mulheres frequentemente apresentam um histórico de múltiplas lesões de natureza leve a moderada, refletindo episódios repetidos de agressão.

As agressões motivadas por ciúmes ou disputas passionais geralmente resultam em lesões físicas. A intensidade das lesões pode variar, mas é comum observar agressões que visam desfigurar ou causar dor à vítima, como forma de punição ou vingança⁽¹²⁾.

Em muitos casos passionais, o agressor é alguém próximo à vítima, como um parceiro ou ex-parceiro. Esse vínculo aumenta a probabilidade de violência física durante conflitos emocionais intensos. Lesões em mulheres frequentemente resultam de agressões por indivíduos que têm algum vínculo com a vítima, como familiares, amigos ou conhecidos. Este contexto sugere uma violência interpessoal onde a proximidade facilita os episódios de agressão.

A violência nesses casos muitas vezes envolve uma dinâmica de poder e controle, onde o agressor usa a força física para exercer domínio sobre a vítima. Os registros de lesões de partes moles em mulheres frequentemente indicam violência doméstica, uma vez que essas lesões são típicas de agressões que não visam necessariamente matar, mas sim controlar e intimidar⁽¹⁾.

Estudos apontam que a maioria das vítimas de violência doméstica são mulheres, reforçando a relação entre os tipos de lesões observadas e o contexto doméstico. As agressões motivadas por ciúmes ou emoções passionais tendem a resultar em lesões físicas, muitas vezes em áreas visíveis do corpo da vítima. A natureza dessas lesões pode variar, mas frequentemente incluem cortes e contusões que não são fatais.

A proximidade entre vítima e agressor facilita a ocorrência de violência. As lesões sofridas por mulheres em contextos de violência interpessoal são frequentemente infligidas por pessoas conhecidas, o que aumenta a

probabilidade de recorrência e a gravidade das agressões ao longo do tempo⁽⁵⁾.

Os tipos de traumatismos sofridos por mulheres e o comportamento típico associado sugerem fortemente que muitos casos registrados resultam de violência doméstica, causas passionais ou agressões por indivíduos com vínculos com as vítimas. Este entendimento é crucial para direcionar as políticas públicas e as estratégias de intervenção, focando na prevenção da violência doméstica e no apoio adequado às vítimas.

A proximidade entre vítima e agressor na violência doméstica facilita a reincidência das agressões, perpetuando um ciclo de violência difícil de romper. Compreender essa dinâmica é crucial para desenvolver políticas públicas e intervenções que protejam as vítimas e previnam novas agressões. A implementação de medidas de proteção, apoio psicológico e legal, educação e conscientização, capacitação de profissionais e prevenção da reincidência são passos essenciais para abordar de maneira eficaz esse problema grave e complexo⁽³⁾.

De acordo com o estudo de Waiselfisz, a grande maioria dos casos de violência ocorre na residência das vítimas e envolve agressores que são pais, conhecidos, cônjuges e parceiros. Essa proximidade entre a vítima e o agressor facilita a reincidência das agressões, perpetuando o ciclo de violência.

Os traumatismos decorrentes de violência doméstica frequentemente apresentam sinais clínicos comuns, como cortes, hematomas

e edemas. No entanto, esses sinais podem passar despercebidos por pessoas próximas às vítimas, e a própria vítima pode ocultar a violência, atribuindo os ferimentos a quedas ou outros acidentes domésticos. Esta dinâmica cria desafios significativos na detecção e no enfrentamento da violência doméstica⁽²⁾.

Os sinais clínicos de violência doméstica, como cortes, hematomas e edemas, podem ser facilmente despercebidos por pessoas próximas às vítimas e ocultados pela própria vítima, dificultando a detecção e o enfrentamento do abuso. A sensibilização, educação e intervenção adequada são fundamentais para identificar sinais de violência, oferecer apoio às vítimas e ajudá-las a romper o ciclo de abuso. Encorajar a denúncia e garantir o acesso a recursos de apoio são passos essenciais para proteger os vulneráveis e promover a segurança e o bem-estar de todos.

CONCLUSÃO

Através de uma abordagem metodológica estruturada e abrangente, espera-se aprimorar a capacidade dos cirurgiões bucomaxilofaciais em identificar e intervir de maneira eficaz nos casos de violência doméstica, contribuindo para a segurança e bem-estar das vítimas.

Os traumatismos maxilofaciais podem ser um indicador importante de violência doméstica, e o cirurgião bucomaxilofacial desempenha um papel vital na identificação, intervenção e apoio às vítimas. A sensibilização e a formação contínua desses profissionais são essenciais para garantir que as vítimas de violência doméstica recebam o cuidado e a proteção de que necessitam.

Reconhecer a violência como um problema de saúde pública e abordar suas múltiplas facetas é crucial para reduzir seu impacto devastador na sociedade. A colaboração entre profissionais de saúde, segurança pública, educação e serviços sociais é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção, garantindo assim um ambiente mais seguro e saudável para todos.

REFERÊNCIAS

1. Laskin, D. M. (2015). Oral and Maxillofacial Trauma. Elsevier Health Sciences.
2. Sinikumpu, S., Huttunen, T., & Serlo, W. (2017). Domestic violence and facial fractures. *Scandinavian Journal of Surgery*, 106(2), 153-157.
3. Alvi, A., & Doherty, T. (2018). Facial trauma in the domestic violence patient. *The Laryngoscope*, 128(1), 61-66.
4. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Melo Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet* 2021; 337(9781):1962-1975.
5. Santos JVT. Violências, América latina; a disseminação de formas de violência e os estudos sobre conflitualidades. *Sociologias* 2022; (8):16-32.
6. Viana N. Violência Urbana: a cidade como espaço gerador de violência. Goiânia: Edições Germinal; 2022.
7. Ribeiro JCA, Chaveiro EF. Violência urbana, espaço urbano e subjetividade: uma leitura geográfica da violência urbana cotidiana. *Revista Mirante* 2017; 1(2):1-17.
8. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Moysés ST, Neto OLM. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. Rio de Janeiro: Cad Saude Publica 2012; 28(Supl.):S124-S132.
9. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos (Cebela); 2012.
10. Gullo AAS. Violência urbana: um problema social. *Tempo Social. Rev Sociol* 1998; 10(1):105-119.
11. Ernst A, Herzog M, Seidl RO. Traumatismo de cabeça e pescoço: uma abordagem interdisciplinar. 1ª Edição. São Paulo: Editora Santos; 2009.
12. Wulkan M, Parreira JR, Botter DA. Epidemiologia do Trauma Facial. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2005 51(5):290-295.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.