

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Violência doméstica

PERFIL DAS LESÕES FACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE (PE): UM ESTUDO OBSERVACIONAL.

Facial injury profile in female victims of violence at a public hospital in Recife (PE): an observational study.

Daniela Maria Santos FALCÃO¹, Virginia Andrade de SOUZA¹, Maria Alicia Silva CAVALCANTI², Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva SANTIAGO³.

1. Mestranda em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

2. Acadêmica em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

3. Professora Titular do Departamento de Prótese e Cirurgia Bucofacial, Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 06 de julho de 2025.

Aceito: 17 de setembro de 2025.

Autor(a) para contato:

Daniela Maria Santos Falcão
Rua Estevão de Sá, 390, Recife.
Pernambuco, Brasil. CEP: 50740-270
E-mail: daniela.msfalcao@ufpe.br.

RESUMO

O aumento da violência contra a mulher, em suas diversas formas, tem sido amplamente noticiado. Dentre essas, a agressão física é uma das mais prevalentes. Assim, esta pesquisa investigou o perfil das lesões faciais em mulheres vítimas de violência atendidas no Hospital da Restauração, Recife-PE, em 2023. Para isto, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, foi construído banco de dados relacionando as informações obtidas dos prontuários arquivados no hospital. Dos registros analisados, 84 correspondiam a mulheres vítimas de violência, sendo 60 incluídos na amostra final após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados mostram que mulheres entre 20 e 59 anos foram as mais afetadas e apresentavam lesões principalmente nas regiões frontal e orbital, com ocorrências significativas também nas áreas auriculares, nariz, zigoma e maxila. Vinte e cinco casos foram decorrentes de instrumentos contundentes ou cortantes, e seis por arma de fogo. Verificou-se ainda que 45% das pacientes receberam atendimento após seis horas do trauma, ampliando o risco de sequelas. O estudo evidencia a gravidade das lesões faciais em mulheres vítimas de violência, reforçando a importância de um atendimento rápido e eficaz. Ressalta também a necessidade de aprimorar a coleta e documentação de dados críticos, além de adotar uma abordagem multidisciplinar para assegurar a recuperação integral das vítimas e desenvolver estratégias mais eficazes no combate à violência contra a mulher.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Violência contra a mulher; Traumatismos faciais.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema global que transcende fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas. É

uma manifestação extrema das desigualdades de gênero e dos desequilíbrios de poder que persistem em nossa sociedade, afetando mulheres de

todas as idades, origens étnicas e status socioeconômico¹⁻⁴. Dentro desse contexto amplo de violência de gênero, a violência doméstica e as agressões físicas contra as mulheres têm sido objeto de crescente preocupação, tanto em nível nacional quanto internacional. A 10ª edição da pesquisa Violência Doméstica e Familiar mostrou que 30% das mulheres brasileiras já foram vítimas de algum tipo de violência familiar ou doméstica provocada por um homem⁵. Dentre elas, mais de 70% passaram por violência física, dado que apresenta variação de acordo com a renda⁶⁻⁸.

As lesões de face em mulheres vítimas de violência são uma área de estudo crucial dentro desse contexto mais amplo. O rosto é uma das partes mais visíveis e vulneráveis do corpo humano, e as lesões faciais podem ter consequências físicas e psicológicas graves para as vítimas^{1,7,9-10}. Além disso, as lesões de face podem ser evidências forenses cruciais em investigações de casos de violência doméstica e agressões. No universo dos traumas enfrentados pelas vítimas de violência, as lesões faciais emergem como um desafio significativo em termos de saúde global. Essas lesões se destacam devido à sua complexidade no tratamento, ao custo elevado das intervenções médicas e hospitalares, à potencial perda total ou parcial das funções vitais e às possíveis deformidades estéticas que podem resultar desse tipo de trauma^{1,3, 11-12}.

A análise pericial em mulheres vítimas de violência evidencia padrões específicos de agressão. A cabeça, em especial, é a região mais afetada,

concentrando mais da metade dos casos com lesões como equimose, escoriação e edema. Essas lesões são predominantemente causadas por instrumentos contundentes, o tipo de instrumento de agressão mais comum nos casos de violência contra a mulher^{13,14}. Além disso, de acordo com Barreto et al (2023)¹⁵, às análises periciais indicam que as estruturas anatômicas mais atingidas são a área orbital, os lábios e o crânio, reforçando o foco da violência na região da cabeça e face. A gravidade dessas lesões pode ocasionar alterações estéticas e funcionais significativas. Pacientes frequentemente relatam dor, equimose subconjuntival, edema periorbital, parestesia facial, limitação da abertura bucal, assimetria facial e, em alguns casos, diplopia e epistaxe^{1, 7, 9-10}.

Studart-Pereira et al. (2024)⁷ relataram que a presença de especialistas bucomaxilofaciais é muitas vezes crucial para o tratamento adequado dessas lesões, especialmente nos casos mais graves que necessitam de atenção secundária e terciária. Apesar disso, a compreensão do perfil das lesões de face em mulheres ainda é limitada. A falta de conhecimento detalhado sobre a natureza, extensão e fatores associados dessas lesões dificulta o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, assistência e intervenção. Portanto, identificar o perfil das lesões de face em mulheres vítimas de violência pode ser um instrumento importante para o tratamento e apoio precoce desse público, além de fornecer subsídios para a criação de políticas de saúde e segurança na redução

da violência de gênero e melhoria da assistência às vítimas^{7-8, 11, 16}.

O Hospital da Restauração (HR), localizado em Recife-PE, é a maior unidade de saúde pública em Pernambuco e uma referência no atendimento a vítimas de violência de todo o Nordeste. Assim, este estudo teve como objetivo traçar o perfil das lesões faciais em mulheres vítimas de violência física, atendidas no HR no ano de 2023, de forma a delinear aspectos relevantes relacionados à agressão sofrida, quais sejam os dados demográficos relacionados às vítimas e também os dados pertinentes à violência propriamente dita, como, por exemplo, a sede anatômica da lesão, instrumento que a provocou, qualificação do agressor, entre outros, oferecendo dados que possam ser utilizados em estudos futuros e no desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo do tipo observacional consistiu em um levantamento dos dados obtidos por meio de uma amostra de prontuários arquivados no SAME (Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico) do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra – HR, localizado em Recife-Pernambuco. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, em conformidade com a Resolução CNS 422/12 e teve parecer de Nº 6.792.709/ CAAE nº 77870324.9.0000.5208 aprovado. Foram considerados para inclusão no estudo os prontuários de mulheres atendidas no

Hospital da Restauração, Recife-PE, no ano de 2023, admitidas pelo serviço de urgência/emergência, que apresentaram diagnóstico de lesões decorrentes de violência com comprometimento da região facial e permaneceram hospitalizadas por período entre 24 horas e três dias. Como critérios de exclusão, foram eliminados os prontuários que apresentavam dados essenciais ausentes, especialmente quanto à localização anatômica da lesão, ou que continham páginas faltantes ou extraviadas, em razão do uso de registros físicos em papel.

Nesse contexto, optou-se por uma amostra simples por conveniência, que permite obter informações de forma rápida e econômica, sendo baseada na seleção de unidades apropriadas¹⁷. No presente estudo, foram escolhidas as datas 05, 10, 15, 20, 25 e 30 de todos os meses do ano de 2023. Segundo Marotti *et al.* (2008)¹⁷, esse método é adequado quando o volume de dados é extenso, pois coletar informações de toda a população não garante maior precisão, já que os erros de coleta e processamento podem ser mais significativos do que os de uma amostra bem selecionada.

Foi criado um banco de dados contendo informações demográficas, incluindo: idade, estado civil, ocupação, cidade de origem e local onde ocorreu a violência. O banco de dados também incluiu as regiões anatômicas afetadas pelas fraturas e a etiologia dos traumas que causaram essas fraturas. Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados em tabelas, organizados conforme as variáveis e frequências

identificadas.

Considerando que esta pesquisa utilizou dados secundários, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram adotadas medidas para minimizar riscos, como a coleta agendada com o HR e a geração de arquivos confidenciais para o armazenamento dos dados no computador.

RESULTADOS

Foram selecionados 84 prontuários cujos pacientes eram mulheres vítimas de violência, atendidas ou não pela equipe de bucomaxilofacial. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 60 casos. As tabelas 1, 2 e 3 apresentam os resultados obtidos após a coleta dos dados.

Dos 60 prontuários analisados, 32 também apresentavam o envolvimento de lesões nas demais áreas do corpo. Das 60 mulheres vítimas de violência com lesões faciais, 28 foram atendidas pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, as outras foram encaminhadas para a neurocirurgia, na qual tiveram acompanhamento até a alta hospitalar.

A análise dos registros clínicos revelou que apenas 14 prontuários especificavam o tipo de violência sofrida, incluindo violência doméstica, violência sexual ou assalto, enquanto os demais limitavam-se a indicar violência física. Informações sobre a ocupação da vítima estavam presentes em apenas 2 prontuários, e apenas 10% documentaram a presença de má oclusão, sem registros nos demais casos. Essa ausência de detalhamento limita a compreensão do

contexto em que ocorreram as agressões e restringe a possibilidade de estabelecer relações entre fatores sociais, ocupacionais e a ocorrência da violência.

Tabela 1. Distribuição da frequência dos casos de acordo com as variáveis coletadas.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA
Idade (Faixa etária)	
Até 19 anos	15,00% (9)
De 20 a 34 anos	40,00% (24)
De 35 a 59 anos	40,00% (24)
Acima de 60 anos	5,00% (3)
Mês de atendimento (Trimestre)	
1º trimestre	28,35% (17)
2º trimestre	20,00% (12)
3º trimestre	35,00% (21)
4º trimestre	16,5% (10)
Paciente sob efeito de substâncias	
Álcool	5,00% (3)
Drogas	3,33% (2)
Drogas e Álcool	3,33% (2)
Não informado	90,00% (54)
Região de Procedência	
Região Metropolitana	78,33% (47)
do Recife	
Agreste	15,00% (9)
Zona da Mata	5,00% (3)
Sertão	1,67% (1)
Estado Civil	
Solteira	56,67% (34)
Viúva	1,67% (1)
Casada	-
Divorciada	-
Não informado	41,67% (25)

n = 60.

A abertura bucal foi registrada em 50% dos casos analisados, com 22 casos mostrando função oral preservada e 8 casos apresentando dificuldades. Além disso, observou-se que nenhum dos casos analisados resultou em óbito.

Tabela 2. Distribuição da frequência dos casos em relação aos relatos sobre a violência.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA
Local da Violência	
Domicílio	10,00% (6)
Via Pública	16,67% (10)
Não informado	73,33% (44)
Tempo do Ocorrido ao atendimento	
De 0 a 01 hora	20,00% (12)
De 02 a 05 horas	23,30% (14)
De 06 a 10 horas	16,70% (10)
De 11 a 15 horas	10,00% (6)
Superior a 15 horas	18,30% (11)
Não informado	11,70% (7)
Grau de Parentesco com Agressor	
Cônjuge/ Companheiro (a)	15,00% (9)
Ex- cônjuge ou Ex- companheiro	1,70% (1)
Grau 1- Parentesco direto	1,70% (1)
Grau 4- Não parentesco	15,00% (9)
Não Informado	66,70% (40)
Instrumento Causador	
Objeto cortante	16,70% (10)
Objeto contundente	25,00% (15)
Arma de fogo	10,00% (6)
Armas naturais	26,70% (16)
Outro	1,70% (1)
Não informado	20,00% (12)

n = 60.

DISCUSSÃO

A violência contra as mulheres é amplamente reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos, com impactos profundos na saúde e no bem-estar das vítimas. Estudos globais mostram que uma em cada três mulheres enfrentou algum tipo de violência ao longo da vida¹⁶,

evidenciando a extensão e seriedade do problema. Entre os diversos tipos de agressão, a violência física destaca-se como a mais prevalente, seguida pela violência psicológica, ambas causando danos significativos e exigindo ações eficazes de prevenção e suporte^{1,4,7-8}.

Os dados obtidos no presente estudo mostram que a faixa etária predominante entre as vítimas de violência é de 20 a 34 anos (40%), seguida pela faixa de 35 a 59 anos (40%). Esse perfil etário sugere que a violência contra a mulher afeta significativamente as mulheres em idades produtivas e de maior responsabilidade social e familiar, essa realidade pode ser observada em estudos anteriores^{3,16,18-21}.

Os locais de violência, quando disponíveis, indicam que as ocorrências foram predominantemente registradas em via pública (16,67%) e em domicílio (10%). Esses achados refletem a significativa insegurança enfrentada pelas mulheres tanto fora quanto dentro de casa. A alta taxa de casos com local não informado (73,33%) sugere dificuldades em obter informações precisas durante o atendimento de urgência, o que pode limitar a compreensão completa da situação. A violência em via pública evidencia a falta de segurança em espaços urbanos, enquanto a violência doméstica destaca a vulnerabilidade das mulheres em seu próprio ambiente, como discutido em outros estudos publicados^{6,8,16,22}.

Tabela 3. Distribuição da frequência dos casos em relação às lesões faciais provocadas pela violência.

DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS LESÕES FACIAIS PROVOCADAS PELA VIOLENCIA				
Localização da lesão facial	Terço da face atingido	Sintomas	Tipos de lesão	Fraturas de face
Região Frontal 46,70% (28)	Superior 83,30% (50)	Perda de Consciência 35,00% (21)	Perfurantes 3,30% (2)	*CZO 3,8% (2)
Órbita 20,00% (9)	Médio 73,30% (44)	Dificuldade Respiratória 5,00% (3)	Cortantes 43,30% (26)	Zigoma 5,7% (3)
Maxila 6,70% (4)	Inferior 38,30% (23)	Cefaléia 28,30% (17)	Contundentes 68,30% (41)	**OPN 1,9% (1)
OPN 10,00% (6)		Dor média/ Intensa 18,30% (11)	Perfurocortante 0,00% (0)	Maxilares 5,7% (3)
Zigoma 6,70% (4)		Otorragia 5,00% (3)	Perfurocontundente 0,00% (0)	Frontal 1,9% (1)
Lábios 15,00% (9)		Epistaxe 3,30% (2)	Cortocontundente 10,00% (6)	Órbita 3,8% (2)
Região Auricular 11,70% (7)		Edema 16,70% (10)		
Mandíbula 0,00% (0)		Deformidade Nasal 1,70% (1)		
Outros 13,3% (8)		Tontura 3,30% (2)		
		Episódio Emético 15,00% (9)		
		Outros 10,00% (6)		

n = 60. * CZO- Complexo zigomático-orbital; **OPN- Ossos próprios do nariz.

O tempo de espera para o atendimento e o início do tratamento das lesões foi prolongado na maioria dos casos, com 45% dos pacientes recebendo assistência mais de seis horas após o trauma. Esse atraso aumenta significativamente o risco de um prognóstico desfavorável, podendo resultar em sequelas estéticas e funcionais graves, conforme apontado por Studart-Pereira et al. (2024).

O grau de parentesco com o agressor revela a diversidade dos contextos de violência enfrentados pelas mulheres atendidas no Hospital da Restauração. A maioria dos casos com informações sobre o agressor (15%) envolveu cônjuges ou companheiros, indicando que a violência frequentemente ocorre em relações íntimas e de convivência diária, em consonância com estudos realizados nos anos anteriores^{6,8,10,16,18}. Além disso, pesquisas recentes destacam que o gênero da vítima, o gênero do agressor e o mecanismo de agressão podem influenciar significativamente os padrões de trauma facial, reforçando a importância de considerar tais variáveis no planejamento de intervenções clínicas e preventivas¹⁹.

Na odontologia legal, a análise dos instrumentos causadores de lesões é crucial para a identificação e documentação dos traumas²³. Objetos cortantes, como facas e lâminas, responsáveis por 16,7% dos casos, geram incisões e cortes profundos, frequentemente afetando estruturas faciais. Objetos contundentes, como madeiras ou barras de ferro, que representaram 25%

dos casos, provocaram contusões e fraturas. Armas de fogo, que causaram 10% das lesões, resultaram em fraturas ósseas e extensos danos aos tecidos moles, exigindo uma análise minuciosa dos fragmentos e padrões de lesão. Armas naturais, responsáveis por 26,7% dos casos, como mãos, punhos e pés, causam contusões e fraturas^{7,11,13}.

Quanto às lesões de face presentes, refletem uma predominância de danos na região frontal (46,7%), seguida pela órbita (20%), lábios (15%) e zigoma (6,7%). Essas lesões estão em consonância com achados da literatura que apontam a cabeça e o pescoço como áreas vulneráveis^{1,7,9,16,10,13-15}. O tipo de lesão predominante foi o trauma contundente, presente em 68,3% dos casos, seguidos pelas lesões cortantes (43,3%) e cortecontundentes (10%), indicando um padrão de violência associado à força física direta ou ao uso de instrumentos contundentes. Em outro estudo, verificou-se que o local mais frequente de lesão foi a face média (67,7%), sendo as fraturas mais comuns nos ossos nasais (29,6%), seguidas pela mandíbula (11,1%) e órbitas (10,5%), resultados que corroboram a vulnerabilidade da região médio-facial a traumas decorrentes de violência²⁰.

Dentre os casos, onde foram encontrados comprometimentos ósseos, as fraturas mais comuns envolveram o zigoma (5,7%) e os maxilares (5,7%), seguidas pelas fraturas na órbita (3,8%) e nos complexo zigomático-orbital (CZO) (3,8%). As fraturas da região frontal e dos ossos próprios do nariz (OPN) ocorreram em menor proporção (1,9% cada), sugerindo

uma distribuição heterogênea e um impacto mais severo nas regiões faciais mais expostas e proeminentes.

As lesões contusas e as fraturas destacam não apenas a vulnerabilidade estrutural da face, mas também a gravidade dos traumas, sublinhando a necessidade de abordagens clínicas especializadas^{7,24}. A região facial é frequentemente alvo de agressões devido à sua vulnerabilidade, sendo usada pelos agressores para intensificar o sofrimento das vítimas e comprometer sua dignidade, exacerbando o impacto emocional e social do abuso^{7,16,24-25}.

Os sintomas observados nas vítimas de violência evidenciam a complexidade dos traumas vivenciados. A perda de consciência, registrada em 35% dos casos, demonstra a gravidade dos impactos craniofaciais. A cefaleia foi um achado recorrente (28,3%), seguida por dor intensa (18,3%) e edema (16,7%), manifestações compatíveis com o processo inflamatório e doloroso característico das lesões faciais. Episódios eméticos, presentes em 15% das pacientes, podem estar relacionados tanto a concussões quanto ao estresse pós-traumático. Esses achados dialogam com outra investigação, na qual 72,7% das fraturas ocorreram nos terços médio e superior da face, sendo o edema (56,5%), a equimose periorbital (35,5%) e o desvio de dorso nasal (22,6%) os sinais mais frequentes. Tal estudo ainda ressalta que muitos casos de tentativa de feminicídio podem passar despercebidos, reforçando a necessidade de maior atenção diagnóstica por parte dos profissionais de saúde²¹. Em conjunto,

esses sintomas e sinais sublinham a importância de um atendimento clínico multidisciplinar, capaz de contemplar não apenas os danos físicos, mas também as repercussões psicológicas, visando à recuperação integral das vítimas de violência.

A análise dos prontuários evidenciou uma importante limitação nos registros, uma vez que apenas uma parcela reduzida apresentava informações detalhadas sobre o tipo de violência sofrida, assim como dados relevantes acerca da ocupação das vítimas ou da presença de más oclusões. Essa lacuna compromete a compreensão global do contexto em que as agressões ocorreram e restringe a possibilidade de estabelecer relações entre fatores sociais, ocupacionais e a ocorrência da violência. Em consonância com estudos anteriores, aponta-se que tal cenário está frequentemente relacionado ao contexto de urgência em que esses atendimentos são realizados, no qual a prioridade recai sobre o cuidado imediato das lesões. Como consequência, informações complementares, fundamentais para análises epidemiológicas e sociais mais aprofundadas, acabam sendo negligenciadas⁷.

Este estudo levanta a reflexão que a saúde deve ser entendida através dos aspectos biológicos em consonância com o contexto sociocultural dos indivíduos. A violência contra as mulheres pode apresentar características e consequências variadas, que podem diferir significativamente entre países ou mesmo dentro de uma mesma nação ao longo do

tempo. É crucial investigar essas particularidades para entender como diferentes formas de violência se manifestam clinicamente e afetam as vítimas, adaptando assim as estratégias de intervenção e suporte a essas especificidades^{3,7,10,18,24,26}.

A realização de estudos contínuos e atualizados em mulheres vítimas de violência é de suma importância para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e segurança. Esses levantamentos fornecem dados essenciais para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento, contribuindo diretamente para a construção de um sistema de saúde mais atento e responsável às necessidades dessas mulheres. Ademais, a ampliação do corpo de dados sobre esse tipo de violência permite uma compreensão mais aprofundada dos perfis das vítimas e dos agressores, o que pode influenciar diretamente na criação de

campanhas educativas, no fortalecimento de redes de apoio e na implementação de medidas legais mais adequadas.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada mostra que o perfil das lesões faciais em mulheres vítimas de violência física atendidas no Hospital da Restauração em 2023 apresenta faixa etária mais acometida entre 20 e 59 anos, com registros concentrados nos terços superior e médio da face, especialmente nas regiões frontal, orbital, auricular, nasal, zigmática e maxilar. As agressões foram provocadas por diferentes mecanismos, predominando o uso de instrumentos contundentes e cortantes, embora outras formas de violência física também tenham sido identificadas, tendo como principais agressores parceiros e ex-parceiros, o que evidencia a gravidade da violência em contextos íntimos.

ABSTRACT

The increase in violence against women, in its various forms, has been widely reported, with physical aggression being one of the most prevalent manifestations. This study investigated the profile of facial injuries in female victims of violence treated at Hospital da Restauração, Recife, Brazil, in 2023. Following approval by the Research Ethics Committee, a database was created using information obtained from hospital records. Of the records analyzed, 84 corresponded to women victims of violence, of which 60 were included in the final sample after applying the eligibility criteria. The results showed that women aged 20 to 59 years were the most affected, presenting injuries predominantly in the frontal and orbital regions, with additional occurrences in the auricular area, nose, zygomatic, and maxilla. Twenty-five cases were caused by blunt or sharp instruments, and six by firearms. Furthermore, 45% of the patients received medical care more than six hours after the trauma, increasing the risk of sequelae. This study highlights the severity of facial injuries among women victims of violence and underscores the need for timely and effective care. It also emphasizes the importance of improving the collection and documentation of critical data, as well as adopting a multidisciplinary approach to ensure comprehensive recovery and to strengthen strategies for combating violence against women.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Violence against women; Facial injuries.

REFERÊNCIAS

1. Gabriel JDA, Reis TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. *Research, Society and Development*. 2022;11(15):1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36703>.
2. Lira KFS. Representação social da violência contra as mulheres: revisão sistemática dos estudos no Brasil. *Revista de Psicologia*. 2019;10(2):22-30.
3. Pereira JB, Rodrigues DC, Blois MC, Souza FA. Trauma bucomaxilofacial resultado da violência doméstica contra a mulher. *Rev. Uniná*. 2019;56(S3):169-179.

4. Rabelo DP, Santos KC, Aoyama EA. Incidência da violência contra a mulher e a lei do feminicídio. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2019;1(4):71-76.
5. Senado Federal, Instituto de Pesquisa Data Senado. Pesquisa Nacional de violência contra a mulher. Brasília: Instituto Data Senado. 2023.
6. Rabello PM, Júnior ADFC. Violência Contra a Mulher em João Pessoa - Paraíba - Brasil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2006;10(1):61-72.
7. Studart-Pereira LM, Cavalcanti AL, Alves LA, Lima RC, Mendonça SS. Traumas de face e violência doméstica. Recife: Editora UFPE; 2024.
8. Unal EO, Koc S, Unal V, Akcan R, Javan GT. Violence against women: A series of autopsy studies from Istanbul, Turkey. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2016;40:42-46. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.11.025>.
9. Flandes MP, Galvão LB, Júnior WP. Fratura de mandíbula: estudo epidemiológico de 93 casos. Brazilian Journal of Health Review. 2019;2(5):4427-4435. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n5-047>.
10. Pires RS, Amorim ACB, Araújo ACB, Passos LMM, Freitas CVS. O papel do cirurgião-dentista frente às lesões orofaciais decorrentes de agressões domésticas. Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB. 2023;3(1):1-14.
11. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2008;8(3):57-68.
12. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhardt EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2017;44(5):491-497. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005011>.
13. Soares EM, Cavalcanti RR, Wanderley AE, Souto RR, Lessa RM, Neto JT. Análise Pericial das Lesões Situadas em Cabeça e Pescoço de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Atendidas em um Instituto Médico Legal de Maceió – AL. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2018;5(3):12-22. <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i3.186>.
14. Oliveira MV, Lima MR, Silveira GM, Correia AM, Almeida ME, Teixeira AK. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2019;6(3):02-14. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>.
15. Barreto AC, Novais IF, Oliveira DB, Torres JJ, Borges ME, Maciel SP. Estudo da violência doméstica contra a mulher durante a pandemia de Covid-19 no estado de Sergipe, Brasil. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2023;9(3):35-45. <https://doi.org/10.21117/rbol.v9n32022-455>.
16. Batista AFS, Oliveira HKC, Torres ACSP, Souza GCA. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: Uma revisão integrativa. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2021;8(2):71-83. <https://doi.org/10.21117/rbol.v8n22021-355>.
17. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2008;20(2):186-94.
18. Ferreira PC, Batista VC, Lino IGT, Marquete VF, Pesce GB, Marcon SS. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. RevEnferm UFPE Online. 2020;14(1):1-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243583>.
19. Cavalcante GMS, Bernardino ÍM, Nóbrega LMD, Ferreira RC, Ferreira E, D'Avila S. Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil. Braz Dent J. 2020 Sep-Oct;31(5):548-556. <https://doi.org/10.1590/0103-6440202003005>.
20. Gujrathi R, Tang A, Thomas R, Park H, Gosangi B, Stoklosa HM, et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. Emerg Radiol. 2022 Aug;29(4):697-707. <https://doi.org/10.1007/s10140-022-02052-2>.
21. Mayrink G, Araújo S, Kindely L, Marano R, Filho ABM, de Assis TV, et al. Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2021 Jun;14(2):119-125. <https://doi.org/10.1177/1943387520949339>.
22. Ribeiro MLS, Filho JRL. Fatal injuries in cranio-facial region in women: post-mortem analysis. Research, Society and Development. 2020;9(2):1-19. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11017>.
23. Garcez RHM, Thomaz EBAF, Marques RC, Azevedo JAP, Lopes FF. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24(3):1143-1152. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.33892016>.
24. Beiriz RKA, Cesar ER, Silva HMC, Silva JSS, Silva LCS, Fernandes. Identificação de lesões orofaciais causadas por agressões domésticas em mulheres. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS. 2019;5(2):13-24.
25. Oliveira MVJ, Lima MRP, Silveira GB, Correia AM, Almeida MEL, Teixeira AKM. Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2019;6(3):02-14. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.251>.
26. Júnior JRLS, Silva AB, Silva ECB, Fernandes DC. Odontologia frente a pacientes vítimas de violência doméstica. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS. 2022;7(2):69-76.