

Lesões faciais em vítimas de violência doméstica: uma revisão de escopo

Facial injuries in victims of domestic violence: a scoping review

Lesiones faciales en víctimas de violencia doméstica: una revisión de alcance

RESUMO

Contextualização: Lesões faciais decorrentes da violência doméstica (VD) são particularmente devastadoras, pois afetam a identidade da vítima, dado que a face é um símbolo de reconhecimento e autoimagem. **Objetivo:** Mapear e sintetizar a produção científica sobre as lesões faciais mais comuns em vítimas de VD. **Métodos:** A Revisão de Escopo seguiu diretrizes do Instituto Joanna Briggs e PRISMA-ScR. A questão de pesquisa utilizou a estratégia População, Conceito e Contexto, com registro na plataforma Open Science Framework. Foram incluídos estudos publicados em periódicos indexados, sem restrições de data, excluindo artigos não indexados, editoriais, teses e estudos fora do foco. As buscas ocorreram no PubMed/MEDLINE com termos do MeSH, e os estudos foram revisados. **Resultados:** De 2.594 artigos, 13 atenderam aos critérios de inclusão. Publicados entre 2010 e 2024, em países como Brasil, Estados Unidos, Austrália, Turquia, Israel, Irã e Índia, destacaram-se análises retrospectivas e revisões sistemáticas. As lesões mais comuns incluem fraturas nos ossos nasal, zigomático e maxilar, lacerações e hematomas, predominando em mulheres jovens (20-29 anos). Contextos rurais apresentaram maior prevalência. **Conclusão:** A pesquisa revelou diversidade metodológica e geográfica, destacando fraturas ósseas e lesões em tecidos moles. **Palavras-chave:** Violência Doméstica; Violência contra mulher; Traumatismos faciais.

ABSTRACT

Contextualization: Facial injuries resulting from domestic violence (DV) are particularly devastating as they affect the victim's identity, given that the face is a key symbol of recognition and self-image. **Objective:** To map and synthesize the scientific literature on the most common facial injuries in DV victims. **Methods:** This Scoping Review followed the guidelines of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. The research question was defined using the Population, Concept, and Context strategy, with the study registered on the Open Science Framework platform. Included studies were published in indexed journals without date restrictions, excluding non-indexed articles, editorials, theses, and studies outside the scope. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE using MeSH terms, and the selected studies were reviewed. **Results:** Out of 2,594 articles, 13 met the inclusion criteria. Published between 2010 and 2024 in countries such as Brazil, the United States, Australia, Turkey, Israel, Iran, and India, they primarily involved retrospective analyses

Matheus Regal Stumpf Lena
ORCID: 0009-0007-1220-5176
Especialista em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil
E-mail: matheuslena@gmail.com

Luciane Miranda Guerra
ORCID: 0000-0002-7542-7717
Mestre e Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva, Disciplina Psicologia Aplicada São Paulo, Brasil. E-mail: luguerra@unicamp.br

Jaqueline Vilela Bulgareli
ORCID: 0000-0001-7810-0595
Mestre e Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com

Vitor Rafael Gomes
ORCID: 0009-0001-8350-6597
Graduando em Odontologia. Universidade Estadual de Campinas, Curso de Graduação em Odontologia, São Paulo, Brasil
E-mail: vitor.gomes76@gmail.com

Caio Vieira de Barros Arato
ORCID: 0000-0003-4124-5728
Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, Doutorando em Saúde Coletiva, São Paulo, Brasil
E-mail: caio.arato@hotmail.com

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:
Caio Vieira de Barros Arato
R. Francisco Glicério, 10, ap 54 - Centro,
Itatiba - SP, 13250-330

and systematic reviews. Common injuries include fractures of the nasal, zygomatic, and maxillary bones, lacerations, and bruises, predominantly affecting young women (20–29 years). Rural contexts showed higher prevalence. Conclusion: The study revealed methodological and geographical diversity, highlighting bone fractures and soft tissue injuries.

Keywords: Domestic Violence; Violence Against Women; Facial Injuries.

RESUMEN

Contextualización: Las lesiones faciales derivadas de la violencia doméstica (VD) son particularmente devastadoras, ya que afectan la identidad de la víctima, dado que el rostro es un símbolo clave de reconocimiento e imagen personal. Objetivo: Mapear y sintetizar la literatura científica sobre las lesiones faciales más comunes en víctimas de VD. Métodos: Esta Revisión de Alcance siguió las directrices del Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. La pregunta de investigación se definió utilizando la estrategia Población, Concepto y Contexto, con registro en la plataforma Open Science Framework. Se incluyeron estudios publicados en revistas indexadas sin restricciones de fecha, excluyendo artículos no indexados, editoriales, tesis y estudios fuera del enfoque. Las búsquedas se realizaron en PubMed/MEDLINE utilizando términos del MeSH, y los estudios seleccionados fueron revisados. Resultados: De 2.594 artículos, 13 cumplieron los criterios de inclusión. Publicados entre 2010 y 2024 en países como Brasil, Estados Unidos, Australia, Turquía, Israel, Irán e India, se destacaron análisis retrospectivos y revisiones sistemáticas. Las lesiones comunes incluyen fracturas de los huesos nasales, cigomáticos y maxilares, laceraciones y hematomas, afectando predominantemente a mujeres jóvenes (20–29 años). Los contextos rurales mostraron mayor prevalencia. Conclusión: El estudio evidenció diversidad metodológica y geográfica, destacando fracturas óseas y lesiones en tejidos blandos. **Palabras clave:** Violencia Doméstica; Violencia contra la Mujer; Lesiones Faciales.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica (VD) é um fenômeno global que afeta milhões de pessoas, especialmente mulheres, e constitui uma violação dos direitos hu-

manos. As vítimas enfrentam não apenas a agressão física, mas também o impacto emocional e psicológico resultante do abuso prolongado. Entre as diversas formas de violência física, as lesões faciais assumem uma sintomática particularmente devastadora, pois atingem diretamente a identidade da vítima, uma vez que a face é um dos principais símbolos de reconhecimento e autoimagem¹.

A face, além de seu valor funcional, carrega grande significado social e emocional. É por meio dela que somos, em geral, identificados pelos outros. Quando a VD resulta em lesões faciais, há um apagamento simbólico da identidade da vítima, tornando-se não apenas uma agressão física, mas também um ataque à sua individualidade e dignidade. As marcas deixadas na face podem reverberar profundamente na autoestima, na interação social e na saúde mental, muitas vezes levando a um isolamento social e a uma retração no convívio familiar e comunitário².

Esse apagamento da identidade facial pode ser interpretado como um mecanismo de controle e dominação por parte do agressor, que tenta desfigurar não só o corpo, mas também a autoimagem da vítima. A face lesionada torna-se um reflexo da violência que foi internalizada, dificultando a superação do trauma e perpetuando o ciclo de violência. Para além das cicatrizes físicas, as vítimas podem desenvolver transtornos de ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos³.

Apesar da relevância do tema, a literatura ainda se mostra fragmentada quanto à caracterização das fraturas faciais associadas à VD, dificultando a análise conjunta do conhecimento já consolidado. A carência desse mapeamento parece comprometer a detecção e a abordagem adequada dessas vítimas no contexto odontológico. Assim, a presente revisão de escopo se justifica pela necessidade de reunir e organizar as evidências disponíveis. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de escopo da produção científica sobre as lesões faciais em vítimas de VD.

METODOLOGIA

REVISÃO DE ESCOPO

Esta revisão integrativa foi realizada com base nos pressupostos metodológicos do Instituto Joanna Briggs (JBI), que inclui as seguintes fases: definição da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; mapeamento dos dados; e agrupamento, síntese e relato dos resultados.

Adicionalmente, foram considerados os pressupostos do PRISMA-ScR pela rede Equator, conforme os critérios de Munn et al., 2018.

Para a construção da questão norteadora, aplicou-se a estratégia de População, Conceito e Contexto (PCC): 1. População: Vítimas de VD. 2. Conceito: Lesões faciais (bucomaxilofaciais). 3. Contexto: Produção científica sobre os tipos de lesões faciais mais frequentes em contextos de VD. Como resultado, a questão norteadora definida para a busca e seleção dos estudos foi: 'Quais são as lesões faciais mais frequentemente relatadas em vítimas de VD na literatura científica?'

PROTOCOLO E REGISTRO

Esta pesquisa foi devidamente protocolada e registrada no Open Science Framework (OSF), acessível através do endereço digital <<https://osf.io/gz5j7/>>, e foi atribuído o DOI 10.17605/OSF.IO/GZ5J7 sob a categoria de Métodos e Medidas.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade foram definidos como estudos publicados em publicações científicas, sem limitação de data de publicação. Este escopo amplo visa delinear um perfil de produção ao longo dos anos sobre as lesões faciais mais comuns em vítimas de VD. Foram excluídos estudos que mencionaram o tema sem abordá-los como conceito central, juntamente com editoriais, artigos de opinião/textos de divulgação científica e entrevistas. Adicionalmente, teses de graduação, dissertações e teses também foram excluídas. Foram incluídos apenas artigos científicos publicados em periódicos indexados, sem restrição de idioma. Artigos publicados em periódicos não indexados e aqueles que não abordam diretamente o tema foram excluídos.

FONTES DE INFORMAÇÃO

As buscas foram realizadas na base de dados BVS/Lilacs e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH ou palavras-chave: Violência doméstica, Traumatismos dentários, Traumatismos faciais e Violência contra mulher. As buscas foram realizadas utilizando as palavras-chave ou termos compostos na base de dados mencionada, conforme descrito na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 - Chave de busca nas bases de dados

((("domestic violence"[MeSH Terms] OR "violence domestic"[Other Term] OR "family violence"[Other Term] OR "violence family"[Other Term]) AND "tooth injuries"[MeSH Terms]) OR "teeth injuries"[Other Term] OR ("injury"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "Injuries"[MeSH Subheading] OR "Injuries"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "Injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injurious"[All Fields] OR "injury s"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "injurys"[All Fields] OR "Injury"[All Fields]) AND "Teeth"[Other Term]) OR ("injury"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "Injuries"[MeSH Subheading] OR "Injuries"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "Injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injurious"[All Fields] OR "injury s"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "injurys"[All Fields] OR "Injury"[All Fields]) AND "Teeth"[Other Term]) OR "teeth injury"[Other Term] OR ("injury"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "Injuries"[MeSH Subheading] OR "Injuries"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "Injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injurious"[All Fields] OR "injury s"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "injurys"[All Fields] OR "Injury"[All Fields]) AND "Tooth"[Other Term]) OR ("injury"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "Injuries"[MeSH Subheading] OR "Injuries"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "Injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injurious"[All Fields] OR "injury s"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "injurys"[All Fields] OR "Injury"[All Fields]) AND "Tooth"[Other Term]) OR "tooth injury"[Other Term]) AND "facial injuries"[MeSH Terms]) OR ("injury"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "Injuries"[MeSH Subheading] OR "Injuries"[All Fields] OR "wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "Injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injurious"[All Fields] OR "injury s"[All Fields] OR "injured"[All Fields] OR "injurys"[All Fields] OR "Injury"[All Fields]) AND "Facial"[Other Term]) OR "facial injury"[Other Term] OR "injury facial"[Other Term])

SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

A seleção dos estudos foi realizada em duplicidade por dois revisores (ML, LMG) de forma independente. Eventuais discrepâncias foram resolvidas por consenso, com a participação de um terceiro avaliador (CVBA). Os estudos selecionados foram organizados em um formulário eletrônico construído em uma planilha do Excel, que também será utilizada para a extração dos dados relevantes. Foram extraídas as seguintes informações: autor, ano de publicação, título, origem do estudo, objetivos, metodologia, resultados e principais achados.

PROCESSO DE TABULAÇÃO

Os artigos foram inicialmente selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade por ambos os revisores, utilizando o Rayyan, conforme previamente relatado. Após a leitura completa dos textos dos artigos selecionados, a tabulação dos dados foi realizada em tabelas separadas, utilizando o Excel.

SUMARIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram categorizados e analisados descritivamente, utilizando tabelas para sintetizar os dados dos estudos com base no modelo de fluxograma da extensão para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR). Neste instrumento, a análise dos dados e a redação da revisão foram conduzidas utilizando um checklist composto por 27 itens divididos em 7 tópicos principais, seguindo os critérios de Tricco et al., 2018.

RESULTADOS

Dos 2.594 artigos selecionados das bases de dados, 13 obedecem aos critérios de inclusão e foram incluídos nesta pesquisa após leitura na íntegra. Os estudos analisados apresentaram diversidade quanto ao país de publicação, métodos utilizados e periódicos em que foram publicados. A maior parte dos estudos foi conduzida no Brasil (6 artigos), seguido pelos Estados Unidos (2), Austrália (2), e outros paí-

ses como Turquia, Israel e Irã, cada um com um artigo. Os anos de publicação variaram de 2010 a 2024. O método mais utilizado foi análise retrospectiva (11), seguida de revisão sistemática (1) e uma revisão de literatura (1). Entre as revistas que publicaram os artigos, destacou-se o periódico Dental Traumatology (5 artigos). Os dados estão dispostos na Tabela 2.

As lesões faciais mais comuns incluem fraturas no osso nasal, mandíbula e órbitas, além de contusões, lacerações e hematomas. As fraturas são predominantes nos terços médio e superior da face, com especial incidência no osso zigomático e maxilar. Tecidos moles frequentemente apresentam ferimentos, como marcas de mordida, edema periorbital e equimoses. Entre as vítimas, mulheres jovens, entre 20 e 29 anos, foram a maioria. Em crianças, as lacerações labiais e ferimentos periorbitais são mais comuns, com maior prevalência entre meninos adolescentes. Contextos específicos, como áreas rurais, apresentaram maior prevalência de violência, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 2 - Principais características dos estudos selecionados

AUTOR/ANO	TÍTULO	REVISTA	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA
Mayrink et al., 2021	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	Brasil	Levantar dados sobre traumas faciais em mulheres vítimas de agressão por parceiro íntimo.	Retrospectivo
Demir, Etli, Asirdizer, 2024	Examination of bone fractures in women exposed to domestic violence (Tokat-Turkey)	J Forensic Leg Med	Turquia	Comparar taxas de fraturas e distribuições etárias em mulheres vítimas de VD e outras violências físicas.	Retrospectivo
Gujrathi et al., 2022	Facial injury patterns in victims of intimate partner violence	Emerg Radiol	Estados Unidos da América	Avaliar lesões faciais em vítimas de violência por parceiro íntimo.	Retrospectivo
Cavalcanti, 2010	Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents--a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil	Dent Traumatol	Brasil	Avaliar a prevalência e características das lesões orofaciais em crianças vítimas de abuso físico.	Retrospectivo
de Souza Cantão et al., 2024	Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis	Dental Traumatology	Brasil	Avaliar lesões orais e maxilofaciais em vítimas de VD.	Revisão Sistemática
Massoni et al., 2010	Orofacial aspects of childhood abuse and dental negligence	Cien Saude Colet	Brasil	Identificar aspectos orais do abuso infantil e negligência dental.	Revisão de Literatura
Zeyl et al., 2022	A brief report on the landscape of facial reconstruction for domestic violence survivors in the wake of the COVID-19 pandemic	J Plast Reconstr Aesthet Surg	Estados Unidos da América	Investigar tendências nas apresentações de sobreviventes ao programa FTF.	Retrospectivo
Sarkar, Ozanne-Smith, Basset, 2020	Methods in population study of orofacial injuries in Victorian family violence homicides	Forensic Sci Med Pathol	Austrália	Padronizar métodos para lesões orofaciais em homicídios por violência familiar.	Retrospectivo
Ferreira et al., 2014	Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors	Dental Traumatology	Brasil	Avaliar a prevalência de trauma orofacial em violência interpessoal.	Retrospectivo
Sarkar et al., 2020	Population study of orofacial injuries in adult family violence homicides in Victoria, Australia	Forensic Sci Int	Austrália	Descrever lesões orofaciais associadas a homicídios de violência familiar.	Retrospectivo
da Silva et al., 2016	Epidemiological Profile and Characterization of Oral and Maxillofacial injuries in Women Victims of Interpersonal Violence	International Journal of Odontostomatology	Brasil	Determinar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência maxilofacial.	Retrospectivo
Levin et al., 2023	Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: A report for 2011–2021	Dental Traumatology	Israel	Analisar lesões dentais e maxilofaciais em mulheres vítimas de VD em Israel.	Retrospectivo
Yari et al., 2024	Prevalence and pattern of maxillofacial injuries associated with domestic violence: A retrospective study at a major trauma center	Dental Traumatology	Irã	Analisar a frequência de lesões maxilofaciais em VD.	Retrospectivo

Tabela 3 - Principais resultados e conclusões dos estudos selecionados

AUTOR/ANO	RESULTADOS PRINCIPAIS	CONCLUSÕES
Mayrink et al., 2021	A maioria das vítimas tinha entre 20 e 29 anos, sendo 50% de raça parda, e os traumas faciais ocorreram principalmente aos sábados e domingos. Das 62 mulheres, 47% apresentaram fraturas faciais, com maior incidência nos terços médio e superior da face. Sinais comuns foram edema, equimose periorbital e hematomas.	O trauma facial pode ser um sinal de feminicídio tentado, e profissionais de saúde devem estar atentos a essa relação, pois muitos casos passam despercebidos ou são atribuídos a outras causas.
Demir, Etli, Asirdizer, 2024	A maioria das fraturas faciais ocorreu nos terços médio e superior da face, com destaque para fraturas nasais, mandibulares e orbitais. Lesões faciais e cervicais foram predominantes.	Fraturas faciais, especialmente em mulheres abaixo de 50 anos, podem indicar VD, sendo um alerta importante para os médicos.
Gujrathi et al., 2022	A região mais afetada foi a face média, com fraturas no osso nasal, mandíbula e órbitas sendo as mais comuns. Mais de um terço das lesões foram hematomas e inchaços.	A face média e o osso nasal são frequentemente lesionados em vítimas de violência interpessoal, o que pode ajudar radiologistas a suspeitar desses casos.
Cavalcanti, 2010	A maioria das vítimas eram meninos, com 72,4% na faixa etária de 13 a 17 anos. As lesões faciais mais comuns foram na cabeça e face, com lacerações no lábio superior sendo predominantes.	Lesões na cabeça e região orofacial são comuns em crianças e adolescentes vítimas de abuso físico.
de Souza Cantão et al., 2024	Fraturas nasais e outras lesões orais foram comuns, com maior prevalência em mulheres e em amostras hospitalares.	A prevalência de lesões orofaciais e trauma dentário em vítimas de VD foi de 29% e 4%, respectivamente, com mulheres apresentando taxas mais altas.
Massoni et al., 2010	Lesões orofaciais em crianças incluem ferimentos e lacerações em tecidos moles e duros, além de marcas de mordida e feridas em cicatrização. Ferimentos periorbitais e nasais também são frequentes.	O CD desempenha papel crucial no reconhecimento e denúncia do abuso infantil e negligência dental, sendo essencial o registro e encaminhamento adequado dos casos.
Zeyl et al., 2022	Lesões comuns incluíram cicatrizes, fraturas nasais, traumas na orelha e fraturas mandibulares.	Programas pro bono são importantes para a reconstrução facial de vítimas de VD, especialmente após a pandemia de Covid-19.
Sarkar, Ozanne-Smith, Bassed, 2020	A análise de homicídios familiares mostrou que 78,1% dos casos envolviam lesões orofaciais, com abrasões faciais e feridas incisais sendo as mais comuns.	Lesões orofaciais são comuns em homicídios por violência familiar, com padrões de lesão que podem informar futuros estudos analíticos.
Ferreira et al., 2014	As lesões mais comuns foram contusões faciais, lacerações e fraturas mandibulares. A VD foi mais prevalente entre mulheres, especialmente em áreas rurais.	A violência interpessoal é um fator associado a traumas orofaciais, incluindo fratura mandibular e concussão dentárias.
Sarkar et al., 2020	O tipo de lesão mais comum foi a abrasão facial. Lesões não faciais ocorreram com maior frequência quando havia lesões faciais concomitantes.	Alta incidência de lesões orofaciais em homicídios de violência familiar
da Silva et al., 2016	As lesões mais prevalentes incluíram fraturas, deslocamento dental e contusões, geralmente causadas por parceiros íntimos.	Esses achados podem embasar políticas de prevenção à violência contra a mulher e melhorar a segurança pública.
Levin et al., 2023	As áreas mais afetadas foram o maxilar, osso zigomático e mandíbula, com necessidade de intervenção cirúrgica em 47,7% dos casos.	Profissionais CDs podem identificar sinais de VD em alguns casos, sendo importante conhecer as características específicas dessas lesões.
Yari et al., 2024	As lesões mais comuns foram de tecidos moles e fraturas maxilofaciais, sendo o osso zigomático o mais afetado. O mecanismo de lesão mais comum foi o soco, resultando em contusões faciais e hematomas.	Lesões em locais específicos do rosto, como o zigoma e o nariz, associadas a lesões nos braços e mãos em mulheres jovens, podem indicar VD. Programas preventivos de abuso de substâncias podem ajudar a reduzir esses casos.

DISCUSSÃO

Lesões faciais em vítimas de VD apresentam padrões recorrentes que permitem aos profissionais de saúde, especialmente a equipe de Saúde Bucal (eSB), identificarem possíveis casos de abuso. Segundo Demir, Etli e Asirdizer (2024), as lesões mais comuns em mulheres vítimas de VD incluem fraturas faciais nos terços médio e superior da face, com destaque para as regiões nasal, mandibular e orbital. Esses achados são corroborados por Gujrathi et al. (2022), que analisaram 854 pacientes e identificaram fraturas nas mesmas regiões, indicando a predominância dessas áreas como alvos da agressão física. De Souza Cantão et al. (2024) destacam ainda a prevalência de contusões, edema e hematomas, especialmente na face média, sinalizando que tais sinais devem ser

prontamente reconhecidos como potenciais indicadores de violência interpessoal.

Apesar de a maioria dos estudos apontar para o predomínio das lesões em mulheres adultas jovens, algumas diferenças significativas emergem quando se consideram outros grupos populacionais. Como exemplo, da Silva et al. (2016) observaram que, em crianças vítimas de abuso, as lesões mais frequentes envolvem lacerações no lábio superior e ferimentos periorbitais, diferindo da predominância de fraturas observadas em adultos. Massoni et al. (2010) reforçam essa visão ao relatar que lesões em tecidos moles, como lacerações e abrasões, são comuns em crianças, muitas vezes associadas a maus-tratos físicos na infância e juventude. Essa diferença nas

características de acordo com a idade sugere a hipótese de que o mecanismo de lesão em crianças pode estar relacionado a características de fragilidade física e ao contexto das agressões, enquanto em adultos o uso da força direcionada e a intencionalidade do agressor resultam em lesões ósseas mais graves.

Outra questão relevante é a relação entre as características sociodemográficas das vítimas e o padrão das lesões. Mayrink et al. (2021) identificaram que mulheres de raça parda e em idade reprodutiva são as mais afetadas, possivelmente devido à maior vulnerabilidade social e econômica, corroborando os dados de Cavalcanti (2010) que apontam para a prevalência de violência em mulheres de baixa renda. Esse padrão levanta a hipótese de que fatores estruturais, como desigualdade social e dinâmica de poder em relações íntimas, influenciam tanto a ocorrência quanto a gravidade das lesões faciais. Essas evidências reforçam a necessidade de ações interdisciplinares para identificar e intervir em casos de violência, indo além da atenção clínica e abrangendo políticas públicas voltadas à equidade social, bem como a formação profissional voltada para a clínica ampliada.

A pandemia de Covid-19 trouxe mudanças significativas no número de casos de VD, refletindo no padrão de lesões. Levin et al. (2023) relataram uma redução no número de casos de reconstrução facial relacionados à VD durante o período pandêmico, enquanto Yari et al. (2024) destacaram que os casos que necessitam intervenção cirúrgica apresentaram maior gravidade, com fraturas maxilofaciais complexas e traumas severos. Esse dado sugere uma possível subnotificação durante o isolamento social, quando muitas vítimas ficaram confinadas com seus agressores, dificultando o acesso aos serviços de saúde. Assim, sugere-se que períodos de crise social ou sanitária podem aumentar a gravidade das lesões detectadas, devido à ausência de intervenções em tempo oportuno.

Do ponto de vista clínico, os sinais e sintomas identificados pelos profissionais da eSB podem ser determinantes no reconhecimento da VD. Zeyl et al. (2022) destacam que as lesões faciais frequentemente coexistem com lesões em outras partes do corpo, como braços e mãos, especialmente em casos de autodefesa. Esses achados são reforçados por Sarkar, Ozanne-Smith e Bassed (2020), que apontam para uma alta incidência de lesões periorbitais e zigomáticas em mulheres jovens, frequentemente acompanhadas de deslocamento dental e abrasões faciais. Tais padrões indicam que o exame clínico detalhado, bem como o conhecimento do itinerário terapêutico podem orientar o encaminhamento para serviços especializados.

Além dos aspectos clínicos, há também um papel preventivo e educativo que a eSB pode desempenhar. Ferreira et al. (2014) enfatizam que programas educativos e treinamentos específicos para identificar e lidar com casos de VD são cruciais para a atuação efetiva desses profissionais no manejo das lesões e acolhimento das vítimas no contexto clínico. De forma semelhante, Sarkar et al. (2020) ressaltam a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem familiarizados com as características epidemiológicas e clínicas das lesões em vítimas de abuso, permitindo não apenas o diagnóstico preciso, mas também a construção de estratégias para prevenir futuros episódios de violência.

Especialmente em se tratar das legislações dos países incluídos nos artigos dessa pesquisa, há uma diferença que reflete contextos culturais, religiosos e políticos distintos. No Brasil, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) (Brasil, 2006) tipifica as formas de VD e estabelece medidas protetivas. Nos Estados Unidos, a lei federal de 1994, conhecida como *Violence Against Women Act*, foi um marco importante no reconhecimento dos direitos das vítimas. Na Austrália, em 1975, a promulgação da *Family Law Act*, prevê ordens de proteção e medidas específicas para vítimas de VD. Já na Turquia, apenas em 2012 a Lei nº 6.284, forneceu proteção às mulheres, mas o país enfrenta críticas por retrocessos, especialmente após a retirada da Convenção de Istambul, destinada a combater a VD. Israel conta com uma legislação robusta, desde 1991, que criminaliza várias formas de violência doméstica, com especial atenção à proteção de mulheres e crianças. No Irã, por outro lado, o arcabouço legal ainda é limitado pelos preceitos da lei islâmica, o que dificulta o reconhecimento da VD como crime, especialmente no contexto conjugal (Brasil, 2024).

Por fim, a integração entre os dados epidemiológicos e a prática clínica é essencial para aprimorar a atenção às vítimas de VD. A alta prevalência de fraturas faciais, contusões e lacerações observada nos estudos reforça a necessidade de vigilância ativa por parte dos profissionais de saúde, sobretudo da eSB, que por ter uma região de atuação onde a prevalência das lesões se apresentam, podem influenciar diretamente na sobrevivência das vítimas. Além disso, os dados analisados fornecem subsídios importantes para a formulação de políticas públicas de enfrentamento à violência, incluindo a criação de redes de apoio e estratégias de sensibilização e capacitação para os profissionais da eSB. Assim, tais achados evidenciam que a eSB pode ser um ator-chave no reconhecimento e na interrupção do ciclo da VD.

CONCLUSÃO

As fraturas nos ossos nasal, zigomático e maxilar, bem como lesões em tecidos moles como edemas, hematomas e lacerações, são os principais indicadores clínicos de VD com manifestação orofacial. Embora os métodos e contextos dos estudos incluídos apresentem heterogeneidade, há uma convergência importante: a face, especialmente seus terços médio e superior, é alvo frequente da agressão.

A análise da revisão sugere que a localização e o padrão das lesões faciais podem ser marcadores relevantes para a detecção precoce da violência, sobretudo em contextos em que a vítima não verbaliza o ocorrido. Isso ressalta a corresponsabilidade de profissionais da eSB na identificação desses sinais, promovendo o diagnóstico clínico, o acolhimento, o encaminhamento dentro da Rede de Atenção à Saúde e a notificação.

Futuros estudos podem buscar maior diversidade metodológica, com ênfase em abordagens qualitativas que não apenas descrevam os padrões de lesões, mas também aprofundem a compreensão do contexto social, emocional e estrutural das vítimas. A produção científica também se beneficiaria de investigações interdisciplinares, promovendo a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento. Por fim, o avanço na definição de padrões clínicos específicos das lesões faciais decorrentes da violência, visando subsidiar protocolos de triagem e ferramentas de identificação precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ahmad I, Ali PA, Rehman S, Talpur A, Dhingra K. Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *J Clin Nurs*. 2017;26(21-22):3271-3285.
2. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*. 2006 ago 8.
3. Ministério da Saúde (BR). A equipe de saúde bucal e o enfrentamento das violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 44 p.
4. Coulthard P, Yong SL, Adamson L, et al. Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(12):CD004486.
5. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(7):CD007007.
6. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):143.
7. Cavalcanti AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents--a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dent Traumatol*. 2010;26(2):149-153.
8. Mayrink G, Araújo S, Kindely L, 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;14(2):119-125.
9. Demir U, Etli Y, Asirdizer M. Examination of bone fractures in women exposed to domestic violence (Tokat-Turkey). *J Forensic Leg Med*. 2024;104:102687.
10. Gujrathi R, Tang A, Thomas R, et al. Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. *Emerg Radiol*. 2022;29(4):697-707.
11. de Souza Cantão ABC, da Silva Lima TC, Fernandes MIAP, Nagendrababu V, Bastos JV, Levin L. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. 2024;40 Suppl 2:33-42.
12. Massoni AC, Ferreira AM, Aragão AK, de Menezes VA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Cien Saude Colet*. 2010;15(2):403-10.
13. Ferreira MC, Batista AM, Ferreira Fde O, Ramos-Jorge ML, Marques LS. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dent Traumatol*. 2014;30(1):15-21.
14. da Silva EN, Matos FRR, Oliveira P, Pimenta RMC, Rodrigues JLS, Marques JAM, et al. Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims

of interpersonal violence. *Int J Odontostomat.* 2016;10(1):11-6.

15. Levin L, Goldman S, Lin S, Radomislensky I, Savitsky B. Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: A report for 2011-2021. *Dent Traumatol.* 2024;40 Suppl 2:69-73.
16. Sarkar R, Ozanne-Smith J, Bassed R. Methods in population study of orofacial injuries in Victorian family violence homicides. *Forensic Sci Med Pathol.* 2020;16(1):78-90.
17. Sarkar R, Ozanne-Smith J, Dipnall JF, Bassed R. Population study of orofacial injuries in adult family violence homicides in Victoria, Australia. *Forensic Sci Int.* 2020;316:110467.
18. Zeyl VG, Gidumal S, Crozier J, Abraham MT. A brief report on the landscape of facial reconstruction for domestic violence survivors in the wake of the COVID-19 pandemic. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022;75(2):893-939.
19. Yari A, Fasih P, Bagheri A, Aryanezhad SS, Sani MK. Prevalence and pattern of maxillofacial injuries associated with domestic violence: A retrospective study at a major trauma center. *Dent Traumatol.* 2024;40 Suppl 2:61-68.
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473.