

Caracterização do trauma facial em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro

Characterization of facial trauma in women treated at a Brazilian public hospital

Caracterización del trauma facial en mujeres atendidas en un hospital público brasileño

RESUMO

Objetivo: caracterizar o trauma de face em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro. **Metodologia:** foi realizado um estudo transversal, que utilizou dados secundários de prontuários hospitalares de pacientes do sexo feminino vítimas de trauma facial e atendidas em um hospital público brasileiro. **Resultados:** Os acidentes de trânsito foram a causa mais frequente de trauma (50,4%), seguido pela violência interpessoal (23,1%) e queda (17,1%). Entre os tipos de trauma maxilofaciais encontrados, os mais comuns foram fratura (86,3%), seguido por lesão traumática em tecido mole (13,7%). **Conclusão:** os acidentes de trânsito foram os principais fatores etiológicos. As mulheres pardas entre 21 e 40 anos de idade foram as mais acometidas e o terço médio da face foi a região mais frequente. **Palavras-chave:** Traumatismos Faciais; Epidemiologia; Acidentes de Trânsito; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Objective: To characterize facial trauma in women treated at a Brazilian public hospital. **Method:** A cross-sectional study was conducted using secondary data from medical records of female patients with facial trauma treated at a Brazilian public hospital. **Results:** Traffic accidents were the most frequent cause of trauma (50.4%), followed by interpersonal violence (23.1%) and falls (17.1%). Among the types of maxillofacial trauma identified, fractures were the most common (86.3%), followed by traumatic soft tissue injuries (13.7%). **Conclusion:** Traffic accidents were the primary etiological factors. Brown-skinned women between 21 and 40 years old were the most affected, and the middle third of the face was the most affected region. **Keywords:** Facial Injuries; Epidemiology; Accidents, Traffic; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el trauma facial en mujeres atendidas en un hospital público brasileño. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio transversal que utilizó datos secundarios de historias clínicas de pacientes del sexo femenino víctimas de trauma facial y atendidas en un hospital público brasileño. **Resultados:** Los accidentes de tránsito fueron la causa más frecuente de trauma (50,4%), seguidos por la violencia interpersonal (23,1%) y las caídas (17,1%). Entre los tipos de traumas maxilofaciales encontrados, las fracturas fueron las más comunes (86,3%), seguidas por las lesiones traumáticas en tejidos blandos (13,7%). **Conclusión:** los accidentes de tránsito fueron los principales factores etiológicos. Las mujeres de piel morena, con edades entre 21 y 40 años, fueron las más afectadas, y la región del tercio medio de la cara fue la más afectada.

Rodolfo dos Santos Santana
ORCID: 0000-0001-5370-4982
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: rodolfosantana097@gmail.com

Jener Gonçalves de Farias
ORCID: 0000-0001-8968-5349
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: jgfaras@uefs.br

Antônio Varela Cancio
ORCID: 0000-0001-9139-7303
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: avarelac1@hotmail.com

Palabras clave: Traumatismos Faciales; Epidemiologia; Accidentes de Tránsito; Violencia contra la Mujer.

INTRODUÇÃO

O trauma maxilofacial constitui uma das principais causas de morte e morbidade no mundo uma vez que pode levar ao comprometimento das vias aéreas e/ou hemorragia, assim como algum tipo de comprometimento funcional, compreendendo de 7,4% a 8,7% dos atendimentos de emergência, envolvendo tanto os tecidos moles quanto tecidos duros da face, podendo abranger o terço inferior, médio e superior da face¹.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por ano morrem 5,8 milhões de pessoas por trauma em todo mundo, registrando valores maiores que as mortes por endemias como a malária, AIDS e tuberculose².

Estudos demonstram que os indivíduos do sexo masculino são mais acometidos por lesões maxilofaciais do que o sexo feminino, principalmente, quando a causa do trauma envolve fatores automobilísticos³. Porém, há uma tendência mundial para o crescente número de mulheres vítimas de traumas faciais, por causa do aumento de fatores de risco relacionados a esse tipo de trauma⁴.

No entanto, quando se trata de violência interpessoal, em especial violência doméstica, esses dados se invertem e as mulheres se apresentam como as mais afetadas. A maioria das vítimas apresentam traumas em mais de uma localidade, podendo apresentar consequências permanentes em sua funcionalidade. A face normalmente é o principal alvo desses agressores, pois os mesmos objetivam abalar a autoestima das vítimas, causando lesões desfigurantes⁵.

No Brasil, a Lei nº 10.778 determina como obrigatória a notificação de qualquer tipo de violência praticada contra mulheres tratadas em serviços de saúde públicos ou privados. Nesses casos, os cuidados médicos/hospitalares devem atender a todos os problemas e carências, sem qualquer discriminação em termos de faixa etária, raça, gênero ou religião⁶.

A percepção quanto à subnotificação por profissionais de saúde de casos de violência contra a mulher é uma preocupação relevante no contexto da assistência em saúde. Embora esses profissionais sejam fundamentais na identificação e no apoio às vítimas, diversos fatores podem dificultar a detecção e o devido registro desses casos.

Considerando a importância das fraturas faciais e a escassez de estudos sobre o perfil epidemiológico das consultas de emergência hospitalar para fraturas faciais em mulheres, é necessário estabelecer a coleta de dados sobre o trauma maxilofacial

para compreender quais são os aspectos clínicos dos traumas faciais e sua correlação com o fator etiológico. Portanto, um entendimento da etiologia com características epidemiológicas de trauma maxilofacial em mulheres, pode ajudar na determinação do perfil regional, oferecendo ao Estado a possibilidade de construção e definição de políticas públicas que venham proporcionar a prevenção, acolhimento e proteção das mulheres.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o trauma de face em mulheres atendidas em um hospital público no interior do estado da Bahia no período de 2018 a 2022.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo, que utilizou dados secundários de 117 prontuários hospitalares de pacientes do sexo feminino vítimas de trauma facial e atendidas em um hospital público brasileiro de referência localizado na cidade de Feira de Santana no interior do estado da Bahia entre agosto de 2018 e dezembro de 2022.

Os dados foram coletados mediante levantamento no sistema de prontuários eletrônicos da instituição. Foram listados os dados sociodemográficos (idade, raça/cor, local de residência), além de etiologia, tipo e local do trauma e dias de internação. A idade foi categorizada em décadas de vida. O agente etiológico foi categorizado como acidente de trânsito (atropelamento, colisão com automóvel, motocicleta e bicicleta), violência interpessoal, perfuração por arma de fogo (PAF), queda e outros.

A região anatômica do trauma facial foi categorizada em: terço superior (região da testa), terço médio (zigomático, malar, nasal, maxila) e inferior (mandíbula), sendo que elas podem ocorrer concomitantemente ou separadamente.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes do sexo feminino maiores de 16 anos de idade vítimas de trauma de face, atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) no hospital, que apresentaram o prontuário devidamente preenchido, com as informações relevantes para análise do estudo nos anos descritos. Foram excluídos os pacientes registrados como retorno, acompanhamento pós-operatório e que foram submetidos a outros procedimentos (lesões não associadas a trauma em face como patologias maxilofaciais, abscessos odontogênicos, odontalgias, disfunções temporomandibulares, exodontias múltiplas).

O presente estudo foi realizado de acordo com normas nacionais e internacionais para pesquisas, e surgiu a partir do projeto de pesquisa "Análise do perfil clínico e epidemiológico em pacientes aco-

tidos por traumas bucomaxilofaciais” em um hospital público, integrando o programa do internato em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Tendo recebido aprovação da Comissão de Ética para Pesquisa Humana da Universidade Estadual de Feira de Santana, processo nº 4.980.909 CAAE 43840821.9.0000.0053 e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, processo nº 5.073.276 CAAE 43840821.9.3001.0052. Os dados coletados foram analisados no Microsoft Excel 2016, sendo apresentados em valores absolutos e porcentagens.

Os dados foram tratados com aplicação do teste do Qui-quadrado de Pearson e do teste exato de Fisher para as variáveis categóricas. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com a ajuda do programa SPSS, versão 20.0.

RESULTADOS

Ao total foram examinados 117 prontuários clínicos de pacientes do sexo feminino vítimas de trauma facial. Houve predomínio de pacientes pardas, (N = 72; 61,5%) na terceira e quarta década de vida (N = 56; 47,9%). Quanto à procedência, a maioria (N = 63; 53,8%) residiam em Feira de Santana (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa do trauma facial segundo local de residência, raça/cor e faixa etária em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro de 2018 a 2022.

	N	%
Local de residência		
Feira de Santana	63	53,8
Outro	54	46,2
Raça/Cor		
Amarela	13	11,1
Branca	3	2,6
Parda	72	61,5
Preta	10	8,5
Sem informação	19	16,3
Faixa etária (anos)		
11 - 20	14	12
21 - 30	33	28,2
31 - 40	23	19,7
41 - 50	17	14,5
51 - 60	16	13,7
61 - 70	10	8,5
71 e mais	4	3,4
Total	117	100,0

Fonte: elaboração própria, 2023

Sinal convencional utilizado: - dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Os acidentes de trânsito foram a causa mais frequente de trauma (N = 59; 50,4%), seguido pela violência interpessoal (N = 27; 23,1%). Queda foi a terceira causa mais comum de trauma (N = 20; 17,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa do trauma facial segundo local de residência, raça/cor e faixa etária em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro de 2018 a 2022.

Etiopatogenia	Tempo de internação						p-valor**
	1 a 3 dias		4 a 6 dias		> 6 dias		
	N	%	N	%	N	%	
Violência interpessoal	17	27	7	33,3	3	9,1	p = 0,056*
Acidente de trânsito*	25	39,7	11	52,4	24	72,7	
Queda	14	22,2	2	9,5	3	9,1	
Perfuração por arma de fogo	4	6,3	-	-	3	9,1	
Outros	3	4,8	1	4,8	-	-	
Total	63	100,0	21	100,0	33	100,0	

Fonte: elaboração própria, 2023

*Teste Exato de Fisher

**p-valor: significância $p \leq 0,05$

Entre os tipos de trauma maxilofaciais encontrados, os mais comuns foram fratura (N = 101; 86,3%), seguido por lesão traumática em tecido mole (N = 16; 13,7%).

As fraturas do terço médio foram as mais frequentes tendo a porcentagem total de 79,2% (N = 80) da amostra, enquanto as fraturas mandibulares corresponderam a 29,7% (N = 30) sendo que, aqueles que tiveram ambas regiões afetadas foram 9 indivíduos. Não foram encontradas fraturas do terço superior. Os locais específicos das fraturas encontradas estão representados na Tabela 4. Analisando de forma isolada, o terço médio teve uma amostra de 71 pacientes e o inferior de 21 (Tabela 3). Das 71 fraturas isoladas do terço médio, 43 (60,6%) tiveram tratamento cirúrgico e 28 (39,4%) conservador. Das 21 fraturas isoladas do terço inferior, 20 (95,2%) foram submetidos à cirurgia e 1 (4,8%) conservador. Quando analisadas de forma conjunta, 31,7% (N = 32) foram tratadas conservadoramente e 68,3% (N = 69) cirurgicamente (Tabela 3).

O tempo de permanência hospitalar da maioria dos pacientes (52,1%) foi de 1 a 3 dias (Tabela 2).

Tabela 3 - Relação do tipo de tratamento segundo região facial fraturada em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro de 2018 a 2022.

Região facial fraturada	Tipo de tratamento						p-valor**
	cirúrgico		conservador		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Terço médio	43	62,3	28	87,5	71	70,3	p = 0,001*
Terço mandíbula*	20	29,0	1	3,1	21	20,8	
Terço médio e mandíbula	6	8,7	3	9,4	9	8,9	
Total	69	100,0	32	100,0	101	100,0	

Fonte: elaboração própria, 2023

*Teste Exato de Fisher

**p-valor: significância p ≤ 0,05

Tabela 4 - Relação entre etiopatogenia e locais de fratura do terço médio e inferior, em mulheres atendidas em um hospital público brasileiro de 2018 a 2022.

Etiopatogenia						
Local de fratura	Violência interpessoal	Acidente de trânsito	Queda	PAF*	Outros	Total
Terço médio						
Complexo zigomático-maxilar	8 (19,5)	24 (58,5)	6 (14,6)	2 (4,9)	1 (2,5)	41 (100,0)
Arco zigomático	1 (14,3)	5 (71,4)	-	-	1 (14,3)	7 (100,0)
Naso-orbitoesfenoidal	1 (6,3)	6 (75,0)	-	1 (12,5)	-	8 (100,0)
Ossos próprios do nariz	7 (36,8)	3 (15,8)	6 (31,6)	2 (10,5)	1 (5,3)	19 (100,0)
Orbitaria	-	-	2 (20,0)	2 (20,0)	-	10 (100,0)
Maxila	-	-	2 (40,0)	4 (40,0)	2 (13,5)	10 (100,0)
Le Fort I	-	-	3 (60,0)	-	-	5 (100,0)
Terço inferior						
Ângulo	5 (41,6)	2 (16,7)	2 (16,7)	1 (8,3)	2 (16,7)	12 (100,0)
Ramo	-	1 (50,0)	1 (50,0)	-	-	2 (100,0)
Corpo	1 (16,7)	5 (83,3)	-	-	-	6 (100,0)
Para-sínfise	-	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (9,1)	-	3 (100,0)
Côndilo	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	-	-	5 (100,0)
Processo coronoide	-	-	-	-	1 (100,0)	1 (100,0)

Fonte: elaboração própria, 2023

Sinal convencional utilizado: - dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

*PAF = perfuração por arma de fogo

DISCUSSÃO

A prevalência e etiologia dos traumas faciais variam em diferentes regiões e países do mundo. No entanto, a violência emerge como uma das principais causas entre os adultos jovens, mesmo em nações desenvolvidas⁷. No âmbito etiológico, os principais fatores de ocorrência encontrados neste estudo foram os acidentes de trânsito e a violência interpessoal. Esses resultados corroboram com achados em outros estudos⁸.

A predominância desses fatores etiológicos pode estar relacionada ao perfil do município, situado em uma rede viária importante, sendo o maior entroncamento rodoviário da região Nordeste e um dos maiores do país. Adicionalmente, a cidade é notória por constar entre as 50 cidades mais violentas do mundo, conforme levantamento realizado em 2021 pelo Conselho Cidadão Para a Segurança Pública e Justiça Penal (CCSPJP)⁹. Dados da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM)¹⁰ revelam um aumento expressivo nos casos de lesão corporal contra mulheres no município, com 494 casos registrados em 2021, representando um crescimento de 41% em relação a 2018.

A prevalência de traumatismos faciais decorrentes de violência contra a mulher é um problema significativo. Estudos internacionais demonstram prevalências variadas, situando-se entre 24,4% e 81,0%. No Brasil, a prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por violência em mulheres varia de 26,3% a 63,2%¹¹. Neste estudo, observou-se que a violência interpessoal respondeu por 23,1% dos casos. A violência interpessoal direcionada a mulheres está predominantemente associada à violência doméstica⁷ e exige investigação sistemática, independentemente do local da lesão, pois a vulnerabilidade do gênero feminino amplia a probabilidade de ser vítima de violência interpessoal¹².

Traumas faciais desempenham um papel essencial na identificação de vítimas de violência doméstica. Eles estão frequentemente presentes em 65% a 95% dos casos, juntamente com outras evidências de agressão, como mordidas, contusões e inchaços na face, além de ferimentos em outras partes do corpo. Além disso, traumas dento-alveolares, como luxações, concussões e fraturas, são comuns¹³. Embora os danos nos tecidos moles sejam considerados leves, é fundamental salientar que essas lesões podem abalar a autoconfiança das vítimas e causar sofrimento emocional e social significativo.

As mulheres mais jovens têm maior propensão a fraturas faciais relacionadas à agressão. Por outro lado, mulheres idosas são mais suscetíveis a lesões decorrentes de quedas, devido a fatores como má propriocepção, fraqueza, tremores, reflexos prejudicados e problemas de visão⁸. No entanto, a investigação de traumas resultantes de agressões frequentemente enfrenta desafios, devido ao estado emocional das vítimas. Muitas vezes, as vítimas hesitam em divulgar as circunstâncias reais da agressão, justificando a lesão como resultado de uma queda. Esse comportamento pode levar à superestimação de quedas como fator etiológico, suscitando dúvidas sobre se esse padrão realmente reflete a experiência das vítimas ou se oculta casos de violência doméstica¹⁴.

As vítimas de violência doméstica geralmente se encaixam em um perfil que compreende mulheres entre 20 e 30 anos, de cor negra, com baixa escolaridade, em situação de donas de casa, união estável ou casadas, residindo em áreas urbanas e financeiramente dependentes de seus parceiros, frequentemente pertencendo à classe econômica D¹⁵. Quanto aos agressores, é mais comum que sejam maridos/companheiros, namorados ou ex-maridos das vítimas¹⁴. Adicionalmente, é relevante destacar que os agressores frequentemente recorrem ao uso de força física, empregando métodos como pontapés, socos e tapas¹⁶. Não foi possível identificar o agressor já que este dado não consta nos prontuários, logo não podemos neste estudo afirmar se a lesão sofrida é fruto de violência doméstica ou decorrência da violência urbana.

Por se tratar de uma pesquisa em dados secundários, dentre as limitações encontradas durante o desenvolvimento desse estudo, vale mencionar a dificuldade de se coletar dados devido à ausência de informações detalhadas das lesões tecido mole, em muitos casos limitando-se apenas ao relato de realização de suturas na face sem especificar os aspectos clínicos do ferimento, como se é corto-contuso, perfuro-contuso ou lacerante, e a região anatômica específica dessas lesões, foi um fator limitante no estudo, pois prejudicou a identificação de possíveis padrões de violência.

Em casos mais graves onde ocorre fraturas ósseas maxilomandibulares, os achados mais corriqueiros são fratura de ossos nasais, mandíbula, e complexo zigomático. Essas estruturas anatômicas estão localizadas em áreas mais proeminentes, logo são mais facilmente afetadas¹⁶. No presente estudo, os ossos nasais foram tipicamente envolvidos quando nos casos de trauma em que houve fraturas faciais relacionadas à violência interpessoal, isso pode se relacionar com o fato de exigir menos força para fraturar do que outros ossos faciais e ser os mais proeminentes na face.

Com relação à etnia, foi observado que 16,26% das mulheres hospitalizadas com traumatismos faciais tiveram a variável raça/cor ignorada. As regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte do Brasil, são as que apresentam maior proporção de não preenchimento da variável raça/cor, também correspondem às áreas com maior proporção do uso de leitos pela população negra¹⁷. Levando-se em consideração a heterogeneidade na distribuição da população segundo raça/cor, e que a população negra representa mais da metade da população baiana, essa lacuna pode sugerir a dificuldade dos profissionais para o preenchimento correto do quesito raça/cor, descumprindo o que é estabelecido pela

Portaria nº 344/2017 do Ministério da Saúde e estando menos sensíveis ou não reconhecendo a importância do preenchimento correto desse quesito para a análise em saúde por recorte racial, deturpando-se as informações através da subnotificação dos dados sobre o segmento populacional negro¹⁸.

A superação da subnotificação de casos de violência contra a mulher requer um trabalho conjunto entre profissionais de saúde e políticas públicas, e melhor articulação do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com o serviço de assistência social a fim de garantir o suporte adequado às vítimas e contribuir para a erradicação dessa grave violação aos direitos humanos.

No que tange o tratamento das fraturas faciais, o tratamento cirúrgico demonstrou ser a escolha preferida para promover a recuperação eficaz e a redução de fraturas mandibulares. Sendo a mandíbula o único osso móvel da face, a fixação interna rígida com miniplacas de titânio é considerada um método altamente eficaz, especialmente benéfica em casos de fraturas complexas, pois proporciona maior estabilidade aos focos de fratura. Isso minimiza o risco de mobilização indesejada devido à tração exercida pela musculatura. Além disso, esse enfoque cirúrgico oferece a vantagem de permitir a alimentação e a mobilidade da mandíbula logo nos estágios iniciais da recuperação, sem as desvantagens associadas ao método de fixação com bloqueio maxilomandibular¹⁹.

O momento ideal para o tratamento definitivo de lesões faciais é influenciado por uma série de fatores. Geralmente, a intervenção o mais rápido possível é preferível, visando evitar infecções e a perda do contorno anatômico, o que poderia dificultar a cirurgia de redução. Muitas vezes, uma abordagem conservadora de contenção das fraturas se mostra necessária antes do tratamento cirúrgico definitivo. Entretanto, em muitos casos, a estabilização completa do quadro clínico do paciente se faz necessária, o que pode postergar a cirurgia.

Dada a frequência alarmante de casos de fraturas faciais que chegam aos serviços de emergência em todo o mundo, e levando em consideração os dados epidemiológicos das fraturas faciais observados tanto neste estudo quanto na literatura relevante, torna-se evidente que é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que abordem a educação no trânsito, a mitigação da violência doméstica e social e o fortalecimento das legislações pertinentes.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos neste estudo, concluímos que os acidentes de trânsito e a violência interpessoal foram os principais fatores etiológicos

dos traumas faciais em mulheres, sendo responsáveis pela maioria dos casos tratados cirurgicamente no hospital estudado. As mulheres pardas na segunda e terceira década foram as mais acometidas e o terço médio da face foi a região mais afetada.

REFERÊNCIAS

1. Vuicich N, Gebauer D. Current and evolving trends in the management of facial fractures. *Aust Dent J*. 2018 Mar;63 Suppl 1:S35-47. doi: 10.1111/adj.12589.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Traumas matam mais que malária, tuberculose e AIDS, alerta OMS. Brasil: OMS, 2012. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/traumas-matam-mais-que-malaria-tuberculose-e-aidsalerta-oms/> [Acesso em: 2022 nov 14].
3. Al-Hassani A, Ahmad K, El-Menyar A, Abutaka A, Mekkodathil A, Peralta R, et al. Prevalence and patterns of maxillofacial trauma: a retrospective descriptive study. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2022 Aug;48(4):2513-9. doi:10.1007/s00068-019-01174-6.
4. Silva JJL, Lima AAAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TRC. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev Bras Cir Plast*. 2011;26:37-41. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000100009>
5. Nóbrega LM, Bernardino IM, Barbosa KGN, E Silva JAL, Massoni ACLT, d'Avila S. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. *Dent Traumatol* 2017 Jun;33(3):181-8. doi:10.1111/edt. 12327.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Federal nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória de violência contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm [Acesso em: 2022 nov 5].
7. Siber S, Matijevic M, Sikora M, Leovic D, Mumlek I, Macan D. Assessment of Oro-Maxillofacial Trauma According to Gender, Age, Cause and Type of the Injury. *Acta Stomatol Croat*. 2015 Dec; 49(4): 340-7. doi: 10.15644/asc49/4/10.
8. Diab J, Moore MH. Patterns and characteristics of maxillofacial fractures in women. *Oral Maxillofac Surg*. 2023 Sep;27(3):459-68. doi: 10.1007/s10006-022-01085-8.
9. G1 Bahia. Nº de casos de violência doméstica registrados no Cicom de Feira de Santana e região cresce mais de 100% entre 2017 e 2019. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/02/05/no-de-casosde-violencia-domestica-registrados-no-cicomde-feira-de-santana-e-regiao-cresce-mais-de100percent-entre-2017-e-2019.ghhtml> [Acesso em: 2022 ago 5].
10. G1 Bahia. Feira de Santana registra mais de 800 casos de violência contra mulher entre janeiro e maio. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2022/06/06/feira-desantana-registra-mais-de-800-casos-de-violenciacontra-mulher-entre-janeiro-e-maio.ghhtml> [Acesso em: 2022 ago 5].
11. Chaves AS, et al. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Fac Odontol UPF*. 2018;23(1). <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8081>
12. Bernardino ML, Santos LM, Ferreira AVP, de Almeida Lima TLM, da Nóbrega LM, d'Avila S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oralmaxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Leg Med (Tokyo)*. 2018 Mar;31:1-6. doi: 10.1016/j.legalmed.2017.12.001.
13. Boyes H, Fan K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Feb; 58(2): 185-9. doi: 10.1016/j.bjoms.2019.11.009.
14. Castro BDV, Silva AS. Atuação da autoridade policial e do Poder Judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luís/MA. *Rev Opin Jur*. 2017;20(15) 59-83. doi: <https://doi.org/10.12662/2447-6641oj.v15i20.p59-83.2017>
15. Felix RS, Figueirêdo DU, Urquiza SPM, Cavalcante GMS, Souza AF. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba. *Rev Bras Odontol Legal* 2020;7(3): 12-21. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n32020-308>
16. Gabriel JDA, Rei TA. Traumas faciais como indicadores de violência doméstica contra mulheres. *Res Soc Dev*. 2022;11(15):e23111536703. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36703>
17. Barbosa I, Aiquoc K, Souza T. Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Natal: EDUFRRN; 2021.

18. Geraldo RM, Oliveira JC, Alexandre LSC, Aguiar MRA, Vieira AFS, German ACCG. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Cienc Saude Coletiva*. 2022;27:3871-80. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08822022>
19. Batbayar EO, van Minnen B, Bos RRM. NonIME mandibular fracture reduction techniques: A review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017 Aug;45(8): 1327-32. doi: 10.1016/j.jcms.2017.05.017.