

## DANOS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES: REGISTROS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS, MARANHÃO - 2010 A 2013

ORAL AND MAXILLOFACIAL INJURIES IN WOMEN: RECORDS OF THE MEDICAL LEGAL INSTITUTE OF SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRAZIL - FROM 2010 TO 2013

Rodrigo Campos Marques<sup>1</sup>, Ramiro Heleno Garcez<sup>1</sup>, Caroline Ribeiro Piorski<sup>2</sup>, Gabriela Lopes Carvalho<sup>3</sup>, Juliana Aires Paiva de Azevedo<sup>4</sup>, Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz<sup>5</sup>, Fernanda Ferreira Lopes<sup>5</sup>

### Resumo

**Introdução:** Mulheres vítimas de violência física apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida. **Objetivo:** Caracterizar os casos registrados sobre as mulheres vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais que se submeteram ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), no município de São Luís (MA), nos primeiros meses dos anos de 2010 a 2013. **Métodos:** Foram analisados 1.348 laudos com registros de agressão física com lesões no complexo bucomaxilofacial, sendo analisadas as seguintes variáveis: mês, ano, faixa etária, raça/etnia, estado civil, situação ocupacional, local de moradia, sexo do agressor, vínculo do agressor com a vítima, tipo de agressão, tipo de instrumento utilizado, tipo de lesão, região bucomaxilofacial acometida e sequelas decorrentes da agressão. **Resultados:** Dentre as mulheres agredidas 43,8% estavam na faixa etária entre 21-30 anos, a maioria autodeclaradas pardas (75,9%), sem companheiro (71%), empregadas (64,6%) e residentes em São Luís (MA) (82,6%). Quanto ao agressor, não havia informação em 70,8% dos laudos. Em relação às características da lesão, a equimose foi a mais comum (40,9%) sendo a região orbitária a mais acometida (40,7%). Em praticamente todas as agressões houve dano à integridade corporal (99,9%). **Conclusão:** As vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais são em sua maioria jovens, estão inseridas no mercado de trabalho, a região orbitária foi a mais atingida, sendo as equimoses e as escoriações os tipos de lesões mais comuns.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Violência contra a Mulher. Odontologia Legal.

### Abstract

**Introduction:** Women victims of physical violence shows the head and neck region hardest hit. **Objective:** To check the cases to women victims of violence with maxillofacial injuries who underwent forensic examination at the Medical Legal Institute, in São Luís, Maranhão, Brazil, in the first months of the years 2010 to 2013. **Methods:** A total 1,348 reports with physical aggression records with injuries in the maxillofacial complex were analyzed the following variables: month, year, age, race / ethnicity, marital status, employment status, place of residence, aggressor sex, perpetrator relationship the victim, type of aggression, type of instrument used, type of injury, affected maxillofacial region and consequences resulting from aggression. **Results:** Among the valid data, 43.8% of battered women were aged 21-30 years, brown (75.9%), unmarried (71%), employed (64.6%) and residents are São Luís, Maranhão, Brazil (82.6%). As the aggressor, there was no information in 70.8% of the reports. Regarding the characteristics of the injury, the bruise was the most common (40.9%) and the orbital region the most affected (40.7%). In almost all attacks there was damage to bodily integrity (99.9%). **Conclusion:** Victims of violence with maxillofacial injuries are mostly young, are in the labor market, the orbital region is the most affected in the face, and bruises and abrasions are the types of most common injury.

**Keywords:** Women's Health. Violence Against Women. Forensic Dentistry.

### Introdução

A violência constitui um conjunto de agravos complexos que vem atingindo um número cada vez maior de pessoas, de todas as idades e sexos. Atualmente, tem sido considerado um grave problema de saúde pública em vários países do mundo, inclusive no Brasil<sup>1</sup>.

Dentre as diversas formas de violência existentes, a violência à mulher é uma das mais prevalentes, devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, inclusive adquire um caráter endêmico<sup>2</sup>.

Diversos estudos relacionados a mulheres vítimas de violência física apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida. Nessa região, a face é a mais acometida por ser uma área exposta e pouco protegida<sup>3-6</sup>.

As agressões físicas na região da face ocasionam um número significativo de alterações anatômicas e/ou funcionais permanentes. Em alguns casos, traumas estéticos complexos podem levar à perda da função e deformações, além de consequências emocionais e morais, e do impacto econômico no sistema de saúde<sup>7</sup>.

Com o intuito de coibir e prevenir a violência à mulher, bem como punir os agressores, foi criada a lei nº 11.360/2006, conhecida por Lei Maria da Penha. No entanto, apesar de sua vigência, muitas mulheres ainda omitem a violência recebida. O medo, vergonha, dependência financeira ou até mesmo exposição familiar ocasionam preocupação e constrangimento. Além disso, muitas vítimas não confiam nas alternativas de punição determinadas na lei<sup>8,9</sup>.

Nesse contexto, os profissionais da Odontolo-

<sup>1</sup> Cirurgião Dentista. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Médica. Especialista em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS - UNA/SUS - UFMA.

<sup>4</sup> Mestre em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>5</sup> Docente do curso de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

Contato: Rodrigo Campos Marques. E-mail: rodrigocmo@hotmail.com

gia são importantes tanto na constatação quanto na reparação dos danos das lesões do complexo maxilo-mandibular em mulheres agredidas fisicamente<sup>2</sup>.

Na literatura há estudos<sup>5,1</sup> sobre violência contra a mulher utilizando as informações dos registros no IML e do Sistema de Informações de Agravos e Notificações do Ministério da Saúde. Porém, nada foi publicado com os dados no estado do Maranhão. O estudo tem como objetivo levantar as características dos casos de mulheres vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais que se submeteram ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal, no município de São Luís (MA).

## Métodos

Pesquisa longitudinal observacional e descritiva, realizada a partir da análise dos laudos periciais elaborados por médicos legistas e/ou odontologistas, das mulheres vítimas de agressão físicas submetidas ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), do município de São Luís (MA). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) e aprovada sob o parecer nº 249.212, em 18/04/2013.

Foram incluídos dados dos laudos das vítimas de agressão física do sexo feminino com lesões no complexo bucomaxilofacial, independente da idade. Foram excluídos os casos de acidentes automobilísticos e estupro.

O presente trabalho consiste em um recorte da pesquisa, constando a análise dos laudos com registro de lesões no complexo bucomaxilofacial em mulheres, referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março dos anos de 2010 a 2013.

As variáveis analisadas foram as seguintes: mês, ano, faixa etária, raça/etnia, estado civil, situação ocupacional, local de moradia, sexo do agressor, vínculo do agressor com a vítima, tipo de agressão, tipo de instrumento utilizado, tipo de lesão, região bucomaxilofacial acometida e sequelas decorrentes da agressão.

A partir dos dados coletados, foi construído um banco de dados no programa Microsoft® Excel®, sendo realizada a análise estatística descritiva dos dados com a utilização do software SPSS® versão 17.0.

## Resultados

No período de janeiro a março dos anos de 2010 a 2013, foram emitidos 5.148 laudos de mulheres vítimas de lesão corporal. Deste universo amostral, em 1.348 laudos (26%) havia registros de agressão física com lesões no complexo bucomaxilofacial. Dentre os anos de 2010 a 2013, o ano com maior número de laudos de mulheres vítimas de agressão física foi o de 2010 (28,1%), com predominância no mês de fevereiro com 34,4% (Tabela 1).

Quanto às características das mulheres agredidas, a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos, sendo a maioria parda, sem companheiro, empregadas e residentes no município de São Luís (MA) (Tabela 2).

Em relação ao agressor, mais da metade dos laudos analisados não continham informações quanto ao sexo e ao vínculo com a vítima. Os agressores identificados nos laudos eram predominantemente do gênero

**Tabela 1** - Período das agressões às mulheres vítimas de violência. São Luís - MA, Brasil. 2010-2013.

Variáveis	n	(%)	Porcentagem válida (%)
<b>Ano da agressão</b>			
2010	379	28,1	28,1
2011	334	24,8	24,8
2012	325	24,1	24,1
2013	310	23,0	23,0
<b>Mês da agressão</b>			
Janeiro	463	34,3	34,3
Fevereiro	464	34,4	34,4
Março	421	31,2	31,2
<b>Total</b>	<b>1348</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Instituto Médico Legal - IML. Polícia Civil - MA.

**Tabela 2** - Características das mulheres vítimas de violência. São Luís - MA, Brasil. 2010-2013.

Variáveis	n	%	Porcentagem válida (%)
<b>Faixa etária</b>			
Até 20 anos	178	13,2	13,9
21-30 anos	559	41,4	43,8
31-40 anos	368	27,2	28,8
41-50 anos	123	09,1	09,7
51-60 anos	034	02,5	02,6
Acima de 60 anos	015	01,1	01,2
Total válido	1277	94,7	100,0
Sem informação	071	05,3	-
Total	1348	100,0	-
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	120	08,9	12,3
Parda	745	55,3	75,9
Preta	116	08,6	11,8
Total válido	981	72,8	100,0
Sem informação	367	27,2	-
Total	1348	100,0	-
<b>Estado civil</b>			
Com companheiro	357	26,5	29,0
Sem companheiro	876	65,0	71,0
Total válido	1233	91,5	100,0
Sem informação	115	08,5	-
Total	1348	100,0	-
<b>Situação ocupacional</b>			
Empregada	786	58,3	64,6
Aposentada	009	00,6	00,7
Estudante	180	01,3	14,8
Desempregada	242	17,9	19,9
Total válido	1217	90,3	100,0
Sem informação	131	09,7	-
Total	1348	100,0	-
<b>Local da moradia</b>			
Capital	1058	78,4	82,6
Ilha de SLZ	199	14,7	15,6
Interior do MA	022	01,6	01,7
Outros estados	002	00,1	00,1
Total válido	1281	95,0	100,0
Sem informação	067	05,0	-
<b>Total</b>	<b>1348</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Fonte: Instituto Médico Legal - IML. Polícia Civil - MA.

masculino, em sua maioria maridos ou companheiros (31,6%). O tipo de agressão que apresentou maior prevalência foi decorrente de força física direta, seguida de força física indireta e arma branca (Tabela 3).

**Tabela 3** - Características das agressões às mulheres vítimas de violência. São Luís - MA, Brasil. 2010-2013.

Variáveis	n	%	Porcentagem válida (%)
<b>Sexo do agressor</b>			
Masculino	304	22,6	77,4
Feminino	089	06,6	22,6
Total válido	393	29,2	100,0
Sem informação	955	70,8	-
Total	1348	100,0	-
<b>Vínculo do agressor</b>			
Marido/companheiro	124	09,2	31,6
Ex-marido/ ex-companheiro	067	05,0	17,1
Namorado	014	01,0	03,6
Ex-namorado	007	00,5	01,8
Outro membro da família	051	03,8	13,0
Conhecido	090	06,6	22,9
Desconhecido	039	02,9	10,0
Total válido	392	29,1	100,0
Sem informação	956	70,9	-
Total	1348	100,0	-
<b>Tipo de agressão</b>			
Força física direta*	572	42,4	77,7
Força física indireta**	119	08,8	16,2
Arma branca	038	02,8	05,2
Arma de fogo	004	00,3	00,5
Esganadura	003	00,2	00,4
Total válido	736	54,6	100,0
Sem informação	612	45,4	-
<b>Total</b>	<b>1348</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Fonte: Instituto Médico Legal – IML. Polícia Civil - MA.

\*soco, chutes, mordidas, puxões. \*\*garrafada, paulada, pedrada.

Quanto aos tipos de lesões corporais apresentadas por mulheres vítimas de agressões físicas as mais frequentes foram as equimoses (40,9%), escoriação (36,8%) e edema (23,7%). De acordo com a região anatômica acometida nas lesões bucomaxilofaciais, a região orbitária foi a mais prevalente, com 548 casos (40,7%), seguida da região labial correspondente a 352 casos (26,1%) e região frontal com 345 casos (25,6%) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Tipo de lesão em mulheres vítimas de violência. São Luís - MA, Brasil. 2010-2013.

Tipo de lesão	n	%
Escoriação	496	36,8
Equimose	552	40,9
Hematoma	193	14,3
Edema	319	23,7
Fratura dental	018	01,3
Perda dental	-	-
Ferida contusa	302	22,4
Ferida perfurocontusa	002	00,1
Ferida perfuroincisa	-	-
Ferida incisa	034	02,5
Ferida cortocontusa	044	03,3

Fonte: Instituto Médico Legal - IML. Polícia Civil - MA.

A região anatômica mais atingida foi a orbitária (40,0%) seguido da labial (26,1%) e frontal (25,6). O agente contundente foi o maior responsável pelas lesões (97,2%), seguido pelo agente cortante (3,4%) e agente cortocontudente (3,0%). Em relação às sequelas, em 99,9% dos casos, observou-se que houve dano à integridade corporal da mulher (Tabela 5).

**Tabela 5** - Região anatômica acometida por lesão mulheres vítimas de violência. São Luís - MA, Brasil. 2010-2013.

Variáveis	n	%
<b>Região bucomaxilofacial acometida</b>		
Frontal	345	25,6
Orbitária	548	40,7
Nasal	190	14,1
Malar	227	16,8
Masseteriana	095	07,0
Bucinatora	159	11,8
Labial	352	26,1
Mentoniana	081	06,0
Dente	021	01,6
Zigomática	157	11,6
<b>Tipo de instrumento</b>		
Fisicoquímico	004	00,3
Veneno	006	00,4
Contundente	1310	97,2
Cortante	046	03,4
Perfurocortante	005	00,4
Cortocontudente	041	03,0
Cortocontuso	007	00,5
<b>Sequelas</b>		
Dano à integridade corporal	1346	99,9
Debilidade funcional permanente	007	00,5
Deformidade permanente	007	00,5
Incapacidade ocupacional	005	00,4

Fonte: Instituto Médico Legal - IML. Polícia Civil - MA.

## Discussão

No presente estudo, foram analisados 5.148 laudos de mulheres vítimas de lesão corporal nos períodos de janeiro a março dos anos de 2010 a 2013, sendo que destes, em 1.348 havia registros de agressão física com lesões no complexo bucomaxilofacial. Corroborando que o trauma facial é considerado um dos tipos mais frequentes em mulheres de todas as idades e classes sociais<sup>7,10</sup>.

Contudo, as informações sobre a violência contra a mulher, em nosso país, são subestimadas, pois são monitoradas a partir de bancos de dados criados para diversas finalidades e que incluem apenas parte dos casos mais graves, já que nem todas as agressões geram atendimento médico e/ou exame de corpo de delito. Não é possível, portanto, estimar a verdadeira magnitude alcançada por esse tipo de violência<sup>11</sup>.

O ano com maior frequência de agressões físicas foi 2010 seguidos dos anos de 2011 e 2012. Quanto ao mês da agressão, fevereiro apresentou-se com o maior número de laudos, entretanto houve uma distribuição uniforme entre os outros meses. Leite et al<sup>12</sup>, ao analisarem as ocorrências de violência contra a mulher no período de janeiro a dezembro de 2010, verificaram ocorrência uniforme entre os trimestres dos anos, com variação de 23,4%, observado no primeiro trimestre, ao valor máximo de 28% no quarto trimestre.

Quanto às características das mulheres agredidas, a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos, seguidos da faixa de 31 a 40 anos. Estudos realizados por Acosta *et al.*,<sup>8</sup> encontraram dados semelhantes, onde a faixa etária mais prevalente foi de 20 a 29 anos (39%), assim como Araújo *et al.*,<sup>9</sup> que encontraram 28% de mulheres agredidas entre 23 e 27 anos.

A cor da pele das vítimas mais acometidas foi a parda. Dados encontrados por Chiaperini *et al.*,<sup>2</sup> no município de Ribeirão Preto (SP), apontaram uma maior incidência em mulheres brancas (76%) assim como Figueiredo *et al.*,<sup>1</sup> no município de Porto Alegre (RS) (62,2%). Uma possível explicação para essa divergência seria devido ao fato da população maranhense ser predominantemente parda (66,5%) segundo o censo realizado em 2010, diferentemente dos estados de São Paulo e Porto Alegre, onde a maioria da população é composta por brancos<sup>13</sup>.

As mulheres que não apresentavam companheiro, ou seja, aquelas que eram solteiras, viúvas e divorciadas, foram as mais agredidas. Entretanto, Rocha *et al.*,<sup>14</sup> ao estudarem o perfil da mulher vítima de violência, identificaram que 48,5% das vítimas eram casadas ou estavam em união estável, assim como Araújo *et al.*,<sup>15</sup> verificaram que 66,3% das mulheres vitimadas apresentavam-se com companheiro, diferentemente dos dados encontrados no Maranhão. Uma possível explicação para os resultados divergentes pode estar na elevada ausência de informações nos laudos quanto ao sexo e ao vínculo do agressor com a vítima.

De acordo com a situação ocupacional, a maioria das mulheres vítimas de agressão física estavam empregadas, ou seja, inseridas no mercado de trabalho. Ressalta-se que, segundo Carvalho *et al.*,<sup>11</sup> dentre os motivos desencadeadores da agressão física contra a mulher, encontra-se o ciúme pelo parceiro que ocorre devido às mulheres serem jovens, de boa aparência e em busca de independência financeira.

Em relação ao local de moradia, a maioria das mulheres residia no município de São Luís (MA), seguido dos municípios da ilha de Upaon-Açu (São José de Ribamar, Paço do Lumir e Raposa) e nos municípios do interior do Maranhão. Essa realidade pode encontrar explicação devido à maior facilidade dos residentes, na capital do estado, local da sede do IML, em realizar os registros, podendo ser uma subnotificação de casos ocorridos no interior do estado e não propriamente uma ausência dos mesmos. Entretanto, os resultados do presente estudo são similares aos encontrados por Acosta *et al.*,<sup>8</sup> que identificaram a região metropolitana como a de maior número de ocorrências policiais de violência contra a mulher.

As informações em relação ao agressor nos laudos foram escassas, podendo estar associada ao fato da maioria das mulheres vítimas de violência não denunciarem seus agressores e escondem o fato da sociedade, por medo ou vergonha<sup>14</sup>.

Os agressores identificados nos laudos eram predominantemente do gênero masculino, sendo em sua maioria maridos ou companheiros, resultados semelhantes aos encontrados por Araújo *et al.*,<sup>9</sup> e Leite

*et al.*,<sup>12</sup> onde verificaram que em 45,1% e 66,3% dos agressores, respectivamente, eram o companheiro íntimo da mulher.

Quanto ao tipo de agressão, nota-se um predomínio da força física direta. Essa elevada frequência das agressões por força física direta, como chutes, socos e tapas, foi avaliada também como a principal forma de agressão contra a mulher<sup>9</sup>. Enquanto, de acordo com o tipo da lesão, a equimose e a escoriação foram as mais frequentes nas mulheres agredidas, mostrando que a escoriação é um tipo de lesão comum em casos de agressão física à mulher<sup>2,10</sup>.

A região anatômica acometida nas lesões bucomaxilofaciais, a orbitária foi a mais prevalente, seguida da região labial, região frontal e a região malar. Dados estes de corroboram aos encontrados por Garbin *et al.*,<sup>3</sup> que identificaram a região orbitária, frontal e dentes como as mais comuns, entretanto divergem quanto a região dentária, na qual não houve registro nos resultados do presente estudo.

Uma possível explicação para essa "preferência" do agressor pela face das vítimas reflete o caráter simbólico de humilhação que o agente imprime à mulher quando atinge seu rosto, uma vez que dessa maneira torna visível a agressão e com isso prejudica a beleza feminina, atributo muito valorizado socialmente<sup>4,6</sup>.

A força física direta foi a mais registrada sendo o instrumento contundente o mais utilizado como meio da agressão sendo maiores que os resultados encontrados por Garbin *et al.*<sup>3</sup> Entretanto os resultados deste estudo foram menores que os encontrados Lollí *et al.*,<sup>5</sup> no município de Maringá (PR).

A omissão de algumas informações pelas vítimas de violência tornou-se uma limitação da presente pesquisa, a qual se tentou minimizar com a análise da porcentagem válida. Assim, pode-se verificar que dentre as mulheres vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais que se submeteram ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal (IML), no município de São Luís (MA), nos primeiros meses dos anos de 2010 a 2013, a faixa etária de maior incidência foi de 21 a 30 anos. As agressões foram mais frequentes entre as mulheres pardas, sem companheiro e empregadas. O agressor era principalmente do sexo masculino, sendo em sua maioria maridos ou companheiros. A região orbitária foi a mais acometida por lesões do complexo bucomaxilofaciais, sendo a equimose o tipo de lesão corporal mais encontrado e o agente contundente o tipo de instrumento mais utilizado nas agressões.

## Fontes de financiamento

Programa de Bolsas de Iniciação Científica Capes/Fapema/UFMA.

## Referências

1. Figueiredo MC, Cesar MO, da Silva JP, Borba BEM. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. *RFO Passo Fundo*, 2012; 17(3): 254-260.
2. Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe, MGDC, Silva RHAD. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-Legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev Odonto Ciênc*, 2009; 24(1): 71-76.
3. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22(12): 2567-2573.
4. Jong LC. Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.

5. Lolli LF, Antunes TCG, Lolli MCGS, Lolli HA, Anjos-Neto-Filho M. Perfil de violência com acometimento facial na região de abrangência do Instituto Médico Legal de Maringá no ano de 2010. *Uninga Review*, 2012; 10(1): 58-66.
6. Schraibera LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*, 2002; 36(4): 470-477.
7. Costa MCF. Traumas faciais em mulheres vítimas de violência em Campina Grande - PB [Trabalho de Conclusão de Curso]. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2012.
8. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm*, 2013; 26(6): 547-553.
9. Araújo RJG, Mendes MDBBL, Castro TM, Júnior MTM, Araújo ABL, Pacheco LM. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. *Full Dent Sci*, 2011; 3(9): 78-85.
10. Macedo JLS, Camargo LM, Almeida PF, Rosa SCR. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Rev Col Bras Cir*, 2008; 35(1): 9-13.
11. Carvalho C, Destro JR, Faust SB, Coelho EBS, Boing AF. Dinâmica da violência entre casais a partir da ótica da mulher agredida no bairro Trindade, Florianópolis - SC. *Cogitare Enfermagem*, 2010; 15(4): 603-608.
12. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2014; 22(1): 86-92.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, fornecidos em meio eletrônico. IBGE, 2010. Censo Demográfico de 2010. Acessado: maio 2014. Disponível: [www.censo2010.ibge.gov.br](http://www.censo2010.ibge.gov.br).
14. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Trends Psychiatry Psychother*, 2011; 33(3): 164-168.