

Repercussão da violência no desenvolvimento das dores craniofaciais em mulheres: revisão integrativa de literatura

Impact of violence on the development of craniofacial pain in women: integrative literature review

Impacto de la violencia en el desarrollo del dolor craneofacial en mujeres: revisión integrativa de la literatura

Recebido: 02/02/2022 | Revisado: 07/02/2022 | Aceito: 15/02/2022 | Publicado: 22/02/2022

Deborah Bezerra Sobreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7594-4271>

Universidade Estadual de Pernambuco, Brasil

E-mail: deborahsobreira12@gmail.com

Michele Gomes do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2175-7080>

Universidade Estadual de Pernambuco, Brasil

E-mail: michelepmp@yahoo.com.br

Hemanuely Albuquerque dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5144-0474>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: hemanuely.anjos@gmail.com

Juliana da Silva Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-001-6398-3110>

Universidade Estadual de Pernambuco, Brasil

E-mail: juliana.svieira@upe.br

Daniele Janiszewski Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7472-6101>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: danijlins@hotmail.com

Caciana Farias da Silva Gheno

ORCID: <https://orcid.org/0000-00034-718-1614>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: cacianafarias@yahoo.com.br

Caroline Isabelle Felix Muniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9234-5406>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: carolineisabelle1@hotmail.com

Guilherme Marinho Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-7601>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: guilhermemarinhosampaio@gmail.com

João Paulo Melo de Garcia Assis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9732-8226>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: joao_mells12@hotmail.com

Resumo

A violência é um fenômeno complexo e de raízes profundas, multifacetado e que atinge todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias. É histórica e incide em homens e mulheres de forma diferenciada, uma vez que o sexo feminino é significativamente mais atingido. Por ocorrer preferencialmente no ambiente doméstico, é vista pela sociedade como um problema individual do casal ou da mulher que sofre violência e, por muitas vezes, causa danos que permanecem com a vítima ao longo de toda sua vida. Dentre as consequências de tais abusos é destaca-se as dores craniofaciais, dores crônicas que atingem estruturas da face. A literatura descreve uma relação direta entre a violência e o desenvolvimento e agravamento de dores crônicas, contudo, poucos estudos na área de DTM e Dor Orofacial (DOF) foram feitos. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa dos textos já publicados sobre o assunto, avaliando assim, a repercussão da violência no desenvolvimento de dores craniofaciais em mulheres.

Palavras-chave: Dor orofacial; Violência; Mulheres.

Abstract

Violence is a complex and deep-rooted, multifaceted phenomenon that affects all social groups, institutions and age groups. It is historical and affects men and women differently, since the female sex is significantly more affected. As it

occurs preferentially in the domestic environment, it is seen by society as an individual problem of the couple or the woman who suffers violence and, many times, causes damage that remains with the victim throughout her life. Craniofacial pain stands out, chronic pain that affects facial structures. The literature describes a direct relationship between violence and the development and aggravation of chronic pain, however, few studies in the area of TMD and Orofacial Pain (OFP) have been carried out. Thus, the present study aimed to carry out an integrative review of texts already published on the subject, thus evaluating the impact of violence on the development of craniofacial pain in women.

Keywords: Orofacial pain; Violence; Women.

Resumen

La violencia es un fenómeno complejo y arraigado, multifacético, que afecta a todos los grupos sociales, instituciones y edades. Es histórica y afecta de manera diferente a hombres y mujeres, ya que el sexo femenino se ve significativamente más afectado. Como se da preferentemente en el ámbito doméstico, es visto por la sociedad como un problema individual de la pareja o de la mujer que sufre violencia y, muchas veces, provoca un daño que permanece en la víctima durante toda su vida. Destaca el dolor craneofacial, dolor crónico, que afecta las estructuras faciales, la literatura describe una relación directa entre la violencia y el desarrollo y agravamiento del dolor crónico, sin embargo, se han realizado pocos estudios en el área de los DTM y el Dolor Orofacial (DOF). Así, el presente estudio tuvo como objetivo realizar una revisión integradora de textos ya publicados sobre el tema, evaluando así el impacto de la violencia en el desarrollo del dolor craneofacial en mujeres.

Palabras clave: Dolor orofacial, Violencia, Mujeres.

1. Introdução

A violência contra a mulher tem sido foco de diferentes debates e estudos visando avaliar a magnitude do problema. Tornou-se um problema internacional quando, em 1993, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Declaração para a Eliminação da Violência contra as Mulheres (Progiatte., et al, 2011).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde, por meio do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definiu violência contra mulheres como um dos problemas de saúde com maior prevalência e grandes incidentes, alertando para a necessidade de mais estudos, coleta de dados e informações que possibilitem para estimar a magnitude e extensão do problema (WHO,2005).

Fatores psicossociais como depressão, somatização e problemas de sono estão frequentemente presentes no processo traumático de mulheres violentadas, podendo exercer, também, um papel significativo no desenvolvimento de patologias, dentre elas as Dores Craniofaciais (DOs), definidas pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP) como um grupo de distúrbios que atinge os músculos da mastigação, a Articulação Temporomandibular e estruturas adjacentes (Grossi., et al, 2018).

Visto que os fatores emocionais presentes neste grupo têm um forte impacto no desenvolvimento e perpetuação das dores crônicas, o presente estudo tem como objetivo avaliar a repercussão da violência no desenvolvimento das dores craniofaciais em mulheres.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: MEDLINE, BIREME E LILACS. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Dor Orofacial”, “Violência” e “Mulheres”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratam a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos que não retratam a temática referente à revisão integrativa e que excedem o período de publicação dos últimos dez anos.

3. Resultados e Discussão

Na busca nas bases de dados selecionadas foram encontrados vinte e dois produções científicas, entretanto, após a leitura integral dos mesmos, a amostra final desta revisão foi constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, dois foram encontrados na base de dados LILACS e três na Medline.

O Quadro 1 apresenta as especificações de cada um dos artigos e ratifica que a violência, seja ela física, sexual e/ou emocional se destaca como um fator importante no desenvolvimento e perpetuação das dores craniofaciais em mulheres, tornando esse grupo mais vulnerável, independente de sua etnia, escolaridade, nível socioeconômico e religiosidade, trazendo assim a tona a grande necessidade de um olhar abrangente durante a anamnese do paciente de dor orofacial, uma vez que este pode ser um sintoma não apenas de desequilíbrio orgânico do indivíduo, mas também um alerta de que o mesmo está sendo exposto a algum tipo de violência.

Quadro 1 - Artigos selecionados após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão desta revisão sistemática.

Procedência	Título do artigo	Autor	Periódico	Considerações
MEDLINE	<u>Self-report symptoms of Temporomandibular pain and jaw dysfunctions in adolescents are associated with exposure to violence</u>	NASCIMENTO, M.G.; ET AL	J Oral Rehabil, n.48; v.7; pgs.765-773;2021	Adolescentes com sintomas de DTM, principalmente do sexo feminino, foram significativamente mais expostos a algum tipo de violência
MEDLINE	<u>Evaluation of sexual, physical, and emotional abuse in women diagnosed with temporomandibular disorders: a case-control study</u>	GROSSI, P.K.; ET AL	Int J Prosth Dent, n31.v.6,2018	Violência emocional, mais do que física ou sexual, demonstrou ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de Dores Craniofaciais
LILACS	<u>Prevalence of temporomandibular disorders and orofacial pain in battered women in brazilian shelters</u>	PROGIANTE, P.S.; ET AL	Rev Odont. Ciên. n.26, v.3; pgs.227-231;2011	80% das mulheres vítimas de violência mostraram dor crônica, variando de 1 a 3. Destas, 85% relataram dor na face
LILACS	<u>Violence Against adolescents women- a review of Brazilian epidemiologic studies published between 2006 and 2011</u>	TAQUETTE, S.R.	Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 66-77, jan/mar 2015	Mulheres grávidas vítimas de violência apresentaram uma prevalência de 80% de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, sendo 65% delas e dores recorrentes em 85%.
MEDLINE	<u>Intimate partner violence and Temporomandibular joint disorder</u>	CHANDAN, J.S.; ET AL	J Dent,2019	Resultados sugeriram que existe uma íntima relação entre o desenvolvimento das DTMs com a exposição de mulheres à violência por parceiro íntimo

Fonte: Silva et al. (2022).

3.1 Violência contra mulheres

A violência é um fenômeno complexo, com raízes profundas, multifacetado e que atinge todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias. É histórica e incide em homens e mulheres de forma diferenciada. Enquanto os homens tendem a ser vítimas de uma violência praticada predominantemente no espaço público, as mulheres são violentadas no espaço privado e, em geral, o perpetrador é alguém de seu convívio familiar. O grupo masculino é o mais afetado pela violência de caráter letal e a violência que acomete as mulheres, apesar de muito frequente, é menos visível, pois na maioria das vezes não provoca morte, mas traz sérios agravos à saúde física e mental. E por ocorrer preferencialmente no ambiente doméstico, é vista pela sociedade como um problema individual do casal ou da mulher que sofre violência (Taquette, 2015).

A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos e de uma questão de saúde pública. Pode ser expressa de muitas maneiras diferentes: Física, como empurrar, espancar, esmurrar, sufocar, esfaquear, atirar e / ou apedrejar; Sexual, como forçar uma parceira para fazer sexo com o agressor usando a força, intimidação, coerção, extorsão e Psicológica, através de abusos emocionais, usando de manipulação, insultos, ofensas, intimidação e isolamento (Adeodato, 2005).

Em todos os casos, o objetivo é o mesmo: controlar a vida das mulheres, podendo resultar em sérias consequências para a saúde física, psíquica e na autopercepção da vítima. A violência é normalmente praticada pelo parceiro íntimo, podendo também ter origem na convivência com familiares, amigos e conhecidos (Strey et al., 2004).

3.2 Violência e Dores Craniofaciais

Fitch., et al (2009) tiveram como principal objetivo de seu estudo correlacionar os dados do RDC/DTM com o S/PAHQ (Questionário Sobre História de Abuso Físico e Sexual) (Fillingim et al., 1997), em nosso meio linguístico e cultural, a fim de procurar estabelecer possível relação de etiologia entre os dois fatores; bem como a correlação de fatores psicossociais, como depressão e ansiedade, contidos no Eixo II do RDC/DTM com a história de abuso físico e sexual. Para isso avaliaram 20 mulheres em situação de violência doméstica e que acessam as redes de apoio e obtiveram resultados positivos em relação ao impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, apontando que 70% das mulheres vítimas de violência apresentaram dor crônica, variando de grau 1 a 3, além de depressão, violência emocional (80% dos casos) e violência física (63% dos casos).

Diversos problemas de dores crônicas de origem diversa têm sido associados com história de abuso físico e sexual, com a prevalência variando de 2 a 62%. Contudo, muito poucos estudos na área de DTM e Dor Orofacial (DOF) foram feitos (Fillingim et al., 1997; Riley et al, 1998)

Os estudos de Goldberg et al., (1998). mostram que pacientes do sexo feminino com histórico de violência que não apresentaram boas respostas ao tratamento de DTM e DOF e obtiveram um pior desempenho tanto em memória e quanto nos testes psicossociais (por exemplo, depressão, fadiga, sono e nível de energia), apresentando déficits de memória mais elevados, distúrbios de sono mais intensos, níveis mais altos de depressão e fadiga, e mais baixos níveis de energia.

Em relação à dor crônica presente nas Dores Craniofaciais e o estado psicossocial correlatos, Progiante et al (2011) relatam que a maioria significativa apresentou altos níveis de dor crônica, variando de leve a alta intensidade conforme descrito no Eixo II do RDC / TMD. No entanto, a presença de dor não se correlacionou bem com a ausência de trabalho, provavelmente devido à necessidade de geração de renda pela família. Os dados relacionados a consequências prejudiciais de dores crônicas recorrentes foram apresentadas com altos níveis de depressão e somatização com e sem dor, que indicou uma qualidade de vida muito baixa, e ambos os fatores atuam como fatores de risco para mais violência devido à falta de energia para mudar a situação em que vivem, resultados esses sendo compatíveis com aqueles de Fillingim et al.(1997), que encontraram relatos de doenças físicas ou abusos sexuais, que pode ser a causa subjacente de sua dor orofacial neste grupo de pacientes .

Estudo realizado por Taquette (2015) através de entrevista com mulheres grávidas vítimas de violência que procuraram atendimento num centro de referência em Porto Alegre objetivaram avaliar a prevalência de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e o impacto destas na qualidade de vida destas mulheres. A amostra estudada foi por conveniência e os resultados evidenciaram uma prevalência de 80% de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e comprometimento da qualidade de vida devido a sintomas depressivos em 65% delas e dores recorrentes em 85%.

Curran et al., (1995) concluíram em seu estudo que todos os grupos de dor tinham uma história de abuso superior a 48%, fibromialgia (64,7%) dor miofascial (61,9%) facial (50%) e outras dores (48,3%). Todos os grupos tinham história de dependência alcoólica na família superior a 38% e história de dependência de drogas variando de 5,8 a 19,1%. Uma história combinada de dor, abuso físico infantil e alcoolismo foi prevalente em 12,9 a 35,3%. A regressão logística mostrou que pacientes do sexo feminino, pais alcoólatras e usuários de drogas não narcóticas tinham maior probabilidade de pertencer aos grupos com dores facial, miofascial e fibromialgia

Bo., et al (2020) realizaram uma pesquisa analisando 113 prontuários de mulheres grávidas atendidas no Centro de Estupro de Torino, na Itália, no período entre 2005 e 2017.O grupo descrevia ter sofrido violência de várias maneiras como física, verbal, emocional e sexual, tendo estas aumentado ao longo da gestação e sendo praticada em 84,4% dos casos pelo atual parceiro.

A história clínica dessas mulheres era caracterizada por alguns sintomas físicos recorrentes, incluindo entre os principais as Dores Craniofaciais.

Nascimento et al. (2021) realizaram um estudo com adolescentes e concluíram através de seus resultados que jovens têm uma prevalência de sintomas autorreferidos de DTM. Indivíduos do sexo feminino mostraram significativamente uma triagem positiva em todas as questões do 3T / TMD ($p < 0,001$) comparado aos indivíduos masculinos. O estudo também mostrou aos autores que adolescentes que vivenciaram violência por parceiro íntimo ($p = 0,012$) e bullying ($p < 0,001$) tiveram chances maiores de respostas positivas no 3T do que aqueles que não relataram exposição à violência. Além destes fatores, foram observadas associações significativas de sintomas relacionados à DTM com relação sexual forçada ($p = 0,014$) e com bullying ($p = 0,007$).

Grossi et al. (2018) analisaram através dos resultados de seu estudo que mulheres com DTM eram significativamente menos educadas, possuíam renda familiar menor e eram mais velhas do que mulheres sem DTM. Elas também tinham parceiros significativamente mais velhos, mas não havia diferenças na ocupação dos parceiros ou níveis de educação. Em relação ao abuso emocional, as mulheres com Dor Orofacial relataram significativamente mais insultos e diminuição / humilhação na frente de outras pessoas do que as do grupo controle. A prevalência de abuso físico e sexual foi maior no grupo DTM, mas essa diferença não foi significativa. Em resumo, abuso emocional, mais do que o abuso físico e sexual, é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DTM, mesmo quando controlados por escolaridade, renda, idade, etnia, estado civil e ocupação, devendo ser então avaliados rotineiramente em mulheres que sofrem de DTM crônica.

Durante seu estudo com mulheres ciganas na Eslováquia Kozzubir e colaboradores (2020) avaliaram 20 voluntárias que viviam dispersas entre casas de apoio e assentamentos ciganos, todas elas com histórico de violência em algum sentido, seja físico, psicológico e até mesmo economicamente. A violência neste grupo apresentou inúmeras consequências em todas as mulheres avaliadas, sendo alguns exemplos problemas psicológicos gerais (75%), entre os quais foram destaque ansiedade e depressão (25%) além de problemas físicos como cefaléia (25%), perda de peso (10%) e problemas de saúde relacionados com a atividade motora (5%).

3.3 O papel do Cirurgião-Dentista frente ao manejo das Dores Craniofaciais em mulheres vítimas de violência

Os profissionais de saúde, em geral, têm o primeiro contato com as mulheres que vêm ao serviço de saúde mostrando sinais e sintomas de violência. No entanto, as mulheres tendem a evitar contar aos profissionais de saúde sobre a situação de violência em que estão. O sentimento de vergonha foi descrito como um dos motivos para não falar sobre isso (Diniz.,1998).

Consequentemente, o dentista responsável pela avaliação, diagnóstico e tratamento das Dores Craniofaciais deve incluir avaliação psicossocial ao determinar a etiologia e o plano final de tratamento para pacientes com DTM (Seldmen, et al,2006).

O uso de instrumentos padrão na avaliação da história psicossocial, incluindo a história de violência, em pacientes com dor crônica é necessário devido à dificuldade de divulgá-los de outra forma. Muitos pacientes podem ter dificuldades em compartilhar informações sobre tratamentos psiquiátricos atuais ou anteriores, então deve-se levar em consideração a possibilidade de consultar psicólogo, psiquiatra ou assistente social e, junto a estes profissionais, proporcionar o tratamento adequado visando a melhora integral destes pacientes.

Também cabe ao Cirurgião-Dentista a responsabilidade ético-legal de denunciar às autoridades competentes os casos graves de violência doméstica que forem identificados durante a prática clínica, por meio de uma notificação compulsória, atentando para o sigilo profissional.

4. Conclusão

Sendo assim, este estudo pode concluir que a violência, principalmente no âmbito emocional quando comparado ao abuso físico e sexual, se mostrou como um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento das Dores Craniofaciais em mulheres. Independentemente da idade, nível de escolaridade, etnia e ocupação, o sexo feminino se mostrou mais propício a apresentar estes sinais e sintomas, tornando assim de suma importância a avaliação minuciosa dos fatores psicossociais durante a avaliação de prováveis pacientes com DTM e Dores Orofaciais. Visto que este ainda é um tema com poucos estudos relevantes, cabe a comunidade científica e ao Cirurgião-Dentista, em especial o Especialista em DTM e Dor Orofacial, ter o olhar acolhedor e perspicaz para compreender a dor de suas pacientes e ajudá-las, dentro da ética profissional

Referências

- Adeodato, V. G. (2005) Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública*; 38; 108-113
- Brilhante, D. P. (2001). Avaliação da Depressão e de Testes Neuropsicológicos em Pacientes com Desordens Temporomandibulares. Tese (Dissertação de Mestrado) em Prótese Dentária, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
- Bo, M. et al. (2020). A violência contra mulheres grávidas na experiência do Centro de Estupro de Estupro de Torido: avaliação clínica e forense. *J Forensic Leg.* v. 76
- Campbell, L. C.; et al. Somatic, affective, and pain characteristics of chronic TMD patients with sexual versus physical abuse histories. *J Orofac Pain*; n.14; v.2; pgs.112-119, 2000
- Curran, S. L.; et al. Physical and Sexual Abuse among Orofacial Pain patients: linkages with orofacial pain and psychological distress. *J Orofac Pain.* 4(9), 340-6
- Fitch, D. M.; et al. (2009) Prevalência de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial em mulheres em situação de violência doméstica que acessam a rede de apoio. 21. 19-23
- Fillingim, R. B.; et al. Sexual and Physical Abuse history in subjects with Temporomandibular Disorders: Relationship to clinical variables, pain sensitivity, and psychological factors. *J Orofac Pain.* n.11; v.1; pgs. 48-57; 1997
- Goldeberg, R. T. Pachas, W. N.; Keith, D.; (1999) Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Disabil Rehabil*; 21(1); 23-30
- Goldeberg, M.; Grossi, M. L. (1998) Refractory temporomandibular disorders: Understanding and treating the chronic facial pain patient. *Alpha Omegan* 91:38-43.
- Goldeberg, R. T. (1994) Childhood abuse, depression, and chronic pain. *Clin J Pain* 10: 277-81.
- Grossi, P. K.; et al. Evaluation of Sexual, Physical, and Emotional Abuse in Women Diagnosed with Temporomandibular Disorders: A Case-Control Study. *Int J Prosthodont*, 31(6)
- Kozub, M. DJR, J. P. V.; RAC, I. (2020) Riscos à saúde relacionados à violência doméstica contra mulheres ciganas. *Int J Environ Res Saúde Pública*; 17(19)
- Nascimento, M. G.; et al. (2021) Self-reported symptoms of Temporomandibular Pain and Jaw Dysfunction in adolescents are associated with exposure to violence. *J Oral Rehabil.* 48(7), 7764-7773
- Nascimento, M. G., et al. (2021) Determinants of self-perceived oral health in adolescents; a cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent*, 31(2), 254-26
- Progiante, P. S.; et al. (2011) Prevalence of Temporomandibular Disorders and Orofacial pain in battered women in Brazilian Shelter. *Rev Odontol Ciên.*; 26(3), 227-231
- Selaimen, C.; et al. (2006). Sleep and depression as risk indicators for temporomandibular disorders in a cross-cultural perspective: A case-control study. *Int J Prosthodont* 19; 154-161
- Taquette, S. R. (2015) Violence Against adolescent women - a review of Brazilian epidemiologic studies published between 2006 and 2011. *Adolesc. Saude*, 12(1), 66-77.
- World Health Organization. Active aging: a health policy. 1st ed. Brasília: *World Health Organization and Pan American Health Organization*; 2005.