



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIA RENATA ALVES DE ARAUJO**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS NO PERÍODO  
DA PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL  
DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

**ARARUNA-PB**

**2023**

MARIA RENATA ALVES DE ARAUJO

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS NO PERÍODO  
DA PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL  
DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Área de concentração:** Ciências Sociais e Cirurgia Bucomaxilofacial

**Orientador:** Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto

**ARARUNA-PB**

**2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663v Araujo, Maria Renata Alves de.

Violência contra a mulher e traumas maxilofaciais no período da pandemia do Covid-19 [manuscrito] : um estudo retrospectivo no hospital de emergência e trauma senador Humberto Lucena / Maria Renata Alves de Araujo. - 2023.

41 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "

1. Violência contra a mulher. 2. COVID-. 3. Traumatismos Maxilofaciais. I. Título

21. ed. CDD 362.883

MARIA RENATA ALVES DE ARAUJO

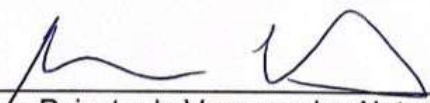
**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS NO PERÍODO  
DA PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL  
DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**


Trabalho de Conclusão de Curso ou Tese ou Dissertação apresentada ao Departamento do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.


**Área de concentração:** Ciências Sociais e Cirurgia Bucomaxilofacial.

Aprovada em: 14/11/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Edson Peixoto de Vasconcelos Neto (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Anderson Maikon de Souza Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais Aparecida e Renato, ao meu noivo Ubiratan, ao meu irmão Roberto, ao meu avô Manoel, pelo amor, dedicação, sacrifício e abdições para que esse sonho viesse a se tornar realidade.

“Há pessoas que desejam saber só por saber, e isso é curiosidade; outras, para alcançarem fama, e isso é vaidade; outras, para enriquecerem com sua ciência, e isso é um negócio torpe; outras, para serem edificadas, e isso é prudência; outras, para edificarem os outros, e isso é caridade. ”  
(Santo Agostinho)

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos e das notificações das participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020-2021.....	21
Tabela 2 – Distribuição dos dados clínicos referentes aos traumas maxilofaciais entre as participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020-2021.....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESP-PB	Escola de Saúde Pública da Paraíba
EUA	Estados Unidos da América
HEETSHL	Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
NEPE	Núcleo de Estágio, Pesquisa e Eventos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SISNEP	Sistema Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Program Software
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
VCM	Violência Contra a Mulher
VD	Violência Doméstica
VPI	Violência por Parceiro Íntimo



## SUMÁRIO

RESUMO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
3.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS ASSOCIADOS.....	14
3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DO COVID-19.....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**  
**VIOLENCE AGAINST WOMEN AND MAXILLOFACIAL INJURIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A RETROSPECTIVE STUDY AT THE SENADOR HUMBERTO LUCENA EMERGENCY AND TRAUMA HOSPITAL**

Maria Renata Alves de Araujo \*

Edson Peixoto de Vasconcelos Neto\*\*

**RESUMO**

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto de COVID-19 como uma pandemia. As medidas restritivas decretadas com o intuito de conter e gerenciar a pandemia acentuaram o risco de violência contra as mulheres, criando uma "pandemia sombra dentro da pandemia", como foi denominada pelas Nações Unidas. A violência doméstica pode ser perpetrada, incluindo violência física, psicológica, sexual, econômica e stalking. A violência física se caracteriza como o tipo de violência mais comum contra a mulher no Brasil. A região de cabeça e pescoço é a mais acometida nesse tipo de violência, estando frequentemente relacionada à ocorrência de traumas bucomaxilofaciais. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é avaliar a incidência dos traumas maxilofaciais expressos como consequência da violência física empreendida contra a mulher durante o período da pandemia do Covid-19, em um Centro de Referência no atendimento à vítima de trauma, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba. Foram incluídos no estudo o total de 246 prontuários médicos de mulheres que compareceram ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena durante o período da pandemia do Covid-19 – de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 - com traumas na região maxilofacial resultantes de violência. Foram analisados um total de 112 prontuários do ano de 2020 e 134 prontuários de 2021. Em relação a distribuição dos dados no período de 2020 e 2021, identificou-se que a maioria das notificações do ano de 2020 foi no mês de janeiro (n=18; 16,1%), enquanto que para 2021 foi no mês de janeiro, agosto e outubro (n=14; 10,4%). No tocante a faixa etária, a maioria foi de 20 a 29 anos em 2020 (n=35; 31,3%) e em 2021 (n=44; 32,9%). O local de residência que mais predominou foi João Pessoa tanto em 2020 (n=69; 61,6%), quanto em 2021 (n=83; 62,0%). Quanto aos dados clínicos dos traumas da violência, a maioria das pacientes no ano de 2020 apresentou o tipo de trauma de tecido mole (n=83; 74,1%), na região nasal (n=32; 28,6%), lado frontal (n=55; 49,1%). Em relação aos dados de 2021, o predomínio se deu entre aquelas que o trauma foi de tecido mole (n=88; 65,7%), em mais de uma região da face (n=32; 23,9%), no lado frontal (n=59; 44,0%). A violência contra a mulher é um problema gravíssimo de saúde pública que se intensificou no período da pandemia do Covid-19. Os resultados do presente estudo evidenciam um padrão dos tipos de lesão maxilofacial decorrentes da violência contra

\*Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.  
maria.araujo@aluno.uepb.edu.br

\*\*Docente do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.  
edsonpxt@yahoo.com.br

a mulher, e que esse tipo de estudo pode auxiliar os profissionais da Odontologia a identificar esse padrão de trauma e detectar possíveis vítimas de violência contra a mulher.

**Palavras-Chave:** Violência contra a mulher; COVID-19; Traumatismos Maxilofaciais.

## ABSTRACT

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) characterized the COVID-19 outbreak as a pandemic. The restrictive measures enacted with the aim of containing and managing the pandemic increased the risk of violence against women, creating a "shadow pandemic within the pandemic", as it was called by the United Nations. Domestic violence can be perpetrated, including physical, psychological, sexual, economic violence and stalking. Physical violence is characterized as the most common type of violence against women in Brazil. The head and neck region is the most affected in this type of violence, and is often related to the occurrence of oral and maxillofacial trauma. In this context, the objective of this study is to evaluate the incidence of maxillofacial trauma expressed as a consequence of physical violence committed against women during the period of the Covid-19 pandemic, in a Reference Center for trauma victim care, in the city of João Pessoa, in the state of Paraíba. A total of 246 medical records of women who attended the Senador Humberto Lucena Emergency and Trauma Hospital during the period of the Covid-19 pandemic - from January 2020 to December 2021 - with trauma to the maxillofacial region resulting from violence were included in the study. . A total of 112 records from 2020 and 134 records from 2021 were analyzed. Regarding the distribution of data in the period 2020 and 2021, it was identified that the majority of notifications in 2020 were in the month of January (n= 18; 16.1%), while for 2021 it was in the months of January, August and October (n=14; 10.4%). Regarding age group, the majority were between 20 and 29 years old in 2020 (n=35; 31.3%) and in 2021 (n=44; 32.9%). The most prevalent place of residence was João Pessoa both in 2020 (n=69; 61.6%) and in 2021 (n=83; 62.0%). Regarding clinical data on violence trauma, the majority of patients in 2020 presented the type of soft tissue trauma (n=83; 74.1%), in the nasal region (n=32; 28.6%), frontal side (n=55; 49.1%). In relation to data from 2021, the predominance was among those whose trauma was to soft tissue (n=88; 65.7%), in more than one region of the face (n=32; 23.9%), in frontal side (n=59; 44.0%). Violence against women is a very serious public health problem that has intensified during the Covid-19 pandemic. The results of the present study show a pattern of types of maxillofacial injuries resulting from violence against women, and that this type of study can help dentistry professionals to identify this pattern of trauma and detect possible victims of violence against women.

**Keywords:** Violence against women; COVID-19; Maxillofacial Injuries.

## 1 INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto de COVID-19 como uma pandemia. Com isso, governos e autoridades em todo o mundo introduziram e intensificaram medidas restritivas de distanciamento social com o intuito de reduzir a propagação do vírus (Sánchez *et al.*, 2020). Essa imposição epidemiológica fez-se necessária, porém, ela aumentou o convívio familiar e, para famílias que possuíam histórico de violência doméstica (VD), o domicílio se tornou um lugar de perigo (Santana *et al.*, 2022).

Em um documento divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 26 de março de 2020, salientou-se que as medidas restritivas decretadas com o intuito de conter e gerenciar a emergência COVID-19 poderiam acentuar o risco de violência contra as mulheres (VCM), criando uma "pandemia sombra dentro da pandemia", como foi denominada pelas Nações Unidas (Vieiro *et al.*, 2020). A complexidade acarretada pela coexistência de duas pandemias agravou os riscos de resultados negativos na saúde e no bem-estar de muitas mulheres que já viviam em situações vulneráveis antes do surgimento da Covid-19, e isso pôde ser observado logo no primeiro final de semana da quarentena, em que o estado do Rio de Janeiro notificou 50% de aumento de agressões no ambiente intrafamiliar. Nesse mesmo período, São Paulo registrou o assassinato de 16 mulheres dentro de seus lares, enquanto que Minas Gerais reportou o aumento de 400% dos casos de feminicídio (Sánchez *et al.*, 2020; Rocha; Sokolonski, 2022).

A violência doméstica (VD) é bem explanada na literatura, e existem diversas formas de ser perpetrada, incluindo violência física, violência psicológica, violência sexual, violência econômica e stalking, que se configura como perseguição (Vieiro *et al.*, 2020). Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciaram que a violência física se caracteriza como o tipo de violência mais comum contra a mulher no Brasil, representando 44,2% dos casos (Nobrega *et al.*, 2017).

A literatura relevante corrobora com a premissa de que a região de cabeça e pescoço é a mais acometida nesse tipo de violência, estando frequentemente relacionada à ocorrência de traumas bucomaxilofaciais. Esse fato pode ser explicado ao considerar que a face é um dos principais alvos dos agressores pois representa o lócus da singularidade e da identidade do indivíduo. Dessa forma, as agressões nessa região têm por objetivo desqualificar a identidade da vítima, causando danos estéticos,

funcionais e consequências emocionais que podem impactar negativamente na qualidade de vida e no bem-estar das vítimas, além de representar um marcador inicial desse modo de violência (Silva *et al.*, 2016; Nobrega *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2018; Cavalcante *et al.*, 2020).

Tendo em vista as dificuldades encontradas pelas vítimas no período da pandemia do Covid-19, no que se refere ao atendimento e denúncia, a literatura apresenta uma escassez de trabalhos e evidências que determinem o impacto da pandemia nos traumas de face das mulheres vítimas de violência doméstica. Diante disso, a presente pesquisa tem por objetivo investigar os dados sociodemográficos e os padrões dos traumas maxilofaciais de mulheres vítimas de violência contra a mulher atendidas no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena durante o período da pandemia do Covid-19.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar, através da análise de prontuários médicos, a incidência dos traumas maxilofaciais expressos como consequência da violência física empreendida contra a mulher durante o período da pandemia do Covid-19, em um Centro de Referência no atendimento à vítima de trauma, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os traumas maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física durante o período da pandemia do Covid-19;
- Identificar o impacto da pandemia do Covid-19 sobre a violência contra a mulher;
- Caracterizar os desafios encontrados pelas mulheres no enfrentamento à violência durante a pandemia do Covid-19;
- Caracterizar, do ponto de vista social e demográfico, as mulheres vítimas de violência física com repercussão maxilofacial;
- Identificar os traumatismos maxilofaciais quanto ao tipo de lesão e a localização destas;
- Caracterizar os tratamentos instituídos frente aos traumas maxilofaciais e frente à permanência hospitalar.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A VCM é um problema de saúde pública global delicado, tendo em vista as perspectivas das suas consequências para a saúde das vítimas, além de se tratar de uma grave violação dos direitos humanos, que, apesar das políticas, projetos e programas de prevenção, ainda afeta inúmeras mulheres, de diversas origens sociais, culturais, econômicas e religiosas em todo o mundo (Nobrega *et al.*, 2017). Um levantamento realizado pelas Nações Unidas constatou que a violência mundial contra as mulheres custa cerca de 1,5 trilhão de dólares por ano, referente a projetos e programas envolvidos no atendimento às vítimas (Araujo *et al.*, 2022).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de um quarto (27%) das mulheres no mundo com idade entre 15 e 49 anos, que estiveram em um relacionamento, já experimentaram alguma forma de violência por parceiro íntimo (VPI), e que, em todo o mundo, uma em cada três mulheres (aproximadamente 35%) sofreu violência física e sexual praticada pelo companheiro ou ex-companheiro (Santana *et al.*, 2022; Levin *et al.*, 2023).

Um estudo realizado em Cuba evidenciou que os principais agressores foram cônjuges (28,1%) e ex-cônjuges (23,8%), e que acompanhantes e ex-companheiros também foram perpetradores desse tipo de violência (12,8% e 13,0%, respectivamente) (Fernandez; Cardero, 2014). O Centers for Disease Control and Prevention, nos Estados Unidos da América (EUA), observou um elevado número de mulheres vítimas de VPI (35,6%) incluindo casos de estupro, violência física e perseguição (Gujrathi *et al.*, 2022).

A VPI é uma tipificação da VCM, que se sucede em relações familiares ou de casais que coabitam (Vieiro *et al.*, 2020). No Brasil, um dos países que mais mata mulheres no mundo, a VPI é uma das principais formas de violação de seus direitos humanos, e, em termos quantitativos, afeta um número significativo de mulheres (Santana *et al.*, 2011; Bernardino *et al.*, 2018). O 14º Anuário Brasileiro da Segurança Pública mostrou que, de 1.326 casos registrados de feminicídio no país em 2019, em 89,9% o autor foi o companheiro ou ex-companheiro (Carvalho *et al.*, 2022). A morte de mulheres ocasionada por parceiros íntimos ou familiares representam 58% de todos os feminicídios (Gosangi *et al.*, 2021).

Nesse contexto, pressupõe-se que o objetivo principal da VPI é obter controle sobre a vítima. Para isso, os agressores dispõem de várias estratégias para exercer poder sobre as vítimas, como dominação, humilhação, isolamento, ameaças, intimidação e culpa (Nobrega *et al.*, 2017). Fernandez e Cardero (2014), ao analisarem os motivos que levaram a agressão, observaram que o que mais prevalece é o ciúme (47,7%), seguido de embriaguez (31,0%). Esses episódios são um alerta para que se voltem as atenções necessárias a esses conflitos sociais, que escancaram profundas desigualdades entre os sexos e as condições desfavoráveis em que se encontram as mulheres (Santana *et al.*, 2011).

Apesar dos esforços voltados ao combate à VCM, estudos apontam que, embora tenha ocorrido o aumento no número de mulheres que procuram as delegacias para registrar a ocorrência, a quantidade de mulheres que procurou as delegacias, mas não denunciou, supera em muito as estatísticas oficiais (Santana *et al.*, 2022). Observa-se que as vítimas têm receio em denunciar a agressão sofrida por manterem um laço de afetividade com o agressor que se sobrepõe à violência, ou por medo de o agressor reagir negativamente à denúncia. Sob essa ótica, torna-se evidente a magnitude dos problemas ocasionados pela VCM e as dificuldades que estas vivenciam no processo de denúncia em situações de violência (Santana *et al.*, 2011).

### 3.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS ASSOCIADOS

A VD é uma das principais causas de trauma maxilofacial em mulheres (Araujo *et al.*, 2022). Um estudo realizado pelo projeto European Maxillofacial Trauma relatou que agressões representam a etiologia mais frequente do trauma maxilofacial em mulheres, com uma taxa geral de 39%. A alta prevalência desses traumas resultantes de VD pode ser explicada pelo fato de a face ser uma parte do corpo singular atrelada a grandes valores estéticos, se tornando, assim, um dos principais alvos dos agressores, que objetivam humilhar e impactar a autoestima da vítima, consciente ou inconscientemente (Gujrathi *et al.*, 2022; Nobrega *et al.*, 2017). Ademais, esse acometimento frequente da face também pode ser explicado por ser uma região pouco protegida e muito exposta (Santana *et al.*, 2011).

As lesões em cabeça, pescoço ou face podem ser marcadores sugestivos, apesar de não específicos, de violência física contra a mulher (Nobrega *et al.*, 2017;



Bernardino *et al.*, 2018). Estudos anteriores relataram que mulheres vítimas de VD frequentemente experimentam algum tipo de lesão maxilofacial (Levin *et al.*, 2023). Para Gujrathi *et al.*, (2022), quando comparadas a mulheres com lesões em outras áreas do corpo, as mulheres que apresentam lesões na cabeça, pescoço e face têm 7,5 vezes mais chances de serem vítimas de violência contra a mulher. Esses episódios de violência geralmente são repetitivos, podendo essas lesões maxilofaciais representarem um sinal inicial de violência que tende a aumentar em gravidade, além da possibilidade de ocasionarem deformidades permanentes, danos estéticos e funcionais que podem causar consequências emocionais com grande impacto negativo na qualidade de vida e no bem-estar das vítimas (Cavalcante *et al.*, 2020; Araujo *et al.*, 2022).

As consequências oriundas de traumas na região orofacial associadas à VCM podem ser de origem orgânica (cicatrizes e necessidade do uso de próteses), funcional (dificuldade de mastigar, engolir ou falar) e impacto situacional (por exemplo, evitar comer em lugares públicos ou evitar contato íntimo com outras pessoas) (Bernardino *et al.*, 2018). Diante desse cenário, os profissionais de odontologia podem ser capazes, em alguns casos, de identificar essas lesões e notificar como sinais de VD (Levin *et al.*, 2023). Em virtude disso, a Lei n. 10.778/2003 exige que todos os casos de violência doméstica contra a mulher sejam denunciados, e os profissionais de saúde têm o dever de notificar esses casos, quando comprovados, e essas notificações são arquivadas em um banco de dados governamental intitulado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Araujo *et al.*, 2022). Para isso, é necessário que os cirurgiões-dentistas entendam melhor as características específicas das lesões traumáticas relacionadas à VD (Levin *et al.*, 2023).

### 3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DO COVID-19

A Covid-19 se trata de uma infecção respiratória ocasionada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) com capacidade de rápida disseminação. Devido ao seu alto poder de transmissibilidade, foi imposto o isolamento social como uma medida sanitária obrigatória em muitos países, com o intuito de reduzir a transmissão do vírus. Embora os dados ainda sejam escassos, a literatura relevante relata que esse período foi marcado por um aumento da VCM, principalmente devido à agressão por parceiros íntimos. Esse fato foi noticiado em

todas as partes do mundo, incluindo a China, país onde a pandemia se iniciou (Santana *et al.*, 2022; Araujo *et al.*, 2022; Rocha; Sokolonski, 2022). Para as mulheres que já se encontravam em relacionamentos abusivos ou com histórico de VD, o lar tornou-se um lugar perigoso durante a quarentena, pois a convivência forçada com seus parceiros aumentou o risco de agressão (Araujo *et al.*, 2022)

Observa-se, na literatura, uma tendência que tem sugerido inúmeras causas que possam explicar por que os índices de violência contra a mulher aumentam após desastres. As epidemias recentes, como as de zika e ebola, já evidenciaram que crises sanitárias exacerbaram desigualdades já existentes (Silva *et al.*, 2016). Diante desse cenário, verificou-se que os desastres podem contribuir para a redução da satisfação conjugal, reforçando comportamentos agressivos para o manejo de conflitos relacionais. Além disso, situações como a interrupção econômica (perda de emprego e instabilidade econômica), a incerteza ou o aumento de transtornos mentais ocasionados pelos desastres podem contribuir para o aumento de comportamentos agressivos entre parceiros. Por fim, as catástrofes podem limitar o acesso das vítimas a apoios importantes, como familiares, amigos, ou a serviços profissionais de denúncia que possam ajudar as vítimas de violência contra a mulher (Vieiro *et al.*, 2020).

Numa escala mundial, observou-se no México um aumento de 30% no número de denúncias de casos de violência doméstica. Na Colômbia, nos primeiros dias de quarentena também pôde-se observar um aumento de 51% nos registros de casos de VD. Na Bolívia, foram registrados 1.200 casos de violência contra a mulher já nos primeiros meses da pandemia. Na Argentina, observou-se um aumento de 39% no número de denúncias. Na China, uma ONG situada em Beijing obteve o triplo de notificações de pedidos de ajuda em fevereiro de 2020 (Rocha; Sokolonski, 2022; Santana *et al.*, 2022).

No Brasil, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos disponibilizou dados do Disque-Denúncia 180, que revelaram um aumento de 17% de ligações denunciando casos de violência contra a mulher apenas no mês de março de 2020, período em que as medidas de isolamento foram impostas no país (Vieiro *et al.*, 2020). Um estudo realizado em um centro de referência de atendimento a mulheres na Bahia observou um aumento de 35% no número de atendimentos do início da pandemia, em 2020, até dezembro 2021. No Paraná, foi notificado um aumento de 15% no número de registros de VD atendidos pela Polícia Militar no

primeiro fim de semana de isolamento (Marques *et al.*, 2020). Apesar disso, estudos apontam que os dados ainda não refletem a realidade sobre o quantitativo real da VCM devido às subnotificações, pois muitas vítimas têm receio de denunciar seu agressor (Rocha; Sokolonski, 2022).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo de campo, quantitativo, observacional, descritivo e transversal, realizado mediante a análise de prontuários médicos.

### **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

Este estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado na capital do estado da Paraíba, João Pessoa. O complexo hospitalar dispõe de uma estrutura moderna que tem como finalidade operacionalizar a gestão e a execução das atividades dos serviços de urgência e emergência e trauma. O hospital tem um papel fundamental no estado da Paraíba, uma vez que é referencial na área de saúde em diversas especialidades. Ademais, é um centro de referência no tratamento à mulher vítima de violência. Outrossim, verifica-se que a instituição atende a população da grande João Pessoa e das demais microrregiões da Zona da mata e do Brejo.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população abrange todos os prontuários de mulheres vítimas de violência com repercussão maxilofacial atendidas no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. O plano amostral trata de um recorte temporal do período da pandemia do Covid-19, contemplando os dados disponíveis entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos no estudo o total de 246 prontuários médicos de mulheres que compareceram ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena durante o período da pandemia do Covid-19 – de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 - com traumas na região maxilofacial resultantes de violência, em que as vítimas tenham sido capazes de responder ao exame físico realizado pelo cirurgião

bucomaxilofacial durante a consulta e que continham as informações necessárias para registro no formulário. Nessa perspectiva, foram excluídos 297 prontuários de pacientes em que a violência não foi expressa em traumas na região maxilofacial e prontuários nos quais não haviam as informações mínimas necessárias para o registro no formulário. Portanto, foram analisados um total de 112 prontuários do ano de 2020 e 134 prontuários de 2021.

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um formulário desenvolvido previa e especificamente para este estudo (APÊNDICE A) a partir das informações contidas nos registros dos prontuários do setor do Núcleo de Estágio, Pesquisa e Eventos (NEPE) do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HEETSHL).

As variáveis analisadas foram categorizadas em: dados sociodemográficos das vítimas (faixa etária e região de moradia), padrões do trauma, incluindo o tipo de trauma (tecido mole, fratura óssea e/ou fratura dentoalveolar), a região da face (frontal, nasal, orbital, zigomática, mandibular, maxilar, mentoniana, bochecha, oral, dentes, mais de uma região afetada), o lado da face afetado (direito, esquerdo, bilateral ou frontal) e, por fim, os principais tratamentos instituídos e o tempo de internação.

#### 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram lidos e verificados 543 prontuários do período da pandemia do Covid-19 - de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, os quais estavam disponíveis no sistema digital de informação da instituição. Demonstrada a coerência com os objetivos do estudo - avaliação dos traumas maxilofaciais como expressão da violência física contra a mulher – foram incluídos 246 prontuários, em que as informações foram transcritas para o formulário pela pesquisadora, devidamente treinada e calibrada.

#### 4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilhas no software Excel (Microsoft Office 2013 for Windows) e analisados por meio do programa Statistical Program Software (SPSS), versão 26.0. A análise se deu mediante estatística descritiva através das medidas de frequência absoluta e relativa dos dados.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A elaboração e execução deste estudo obedeceu aos aspectos éticos prescritos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos e materiais destes derivados. Assim, este trabalho foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com parecer de número 5.404.950 (ANEXO C) e encaminhamento para realização de pesquisa pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP). Anteriormente, o projeto foi submetido ao Núcleo de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ANEXO A) e recebeu o Termo de Anuência para Pesquisa (ANEXO B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar os dados demográficos encontrados nos prontuários referentes às notificações, em relação à distribuição dos dados no período de 2020 e 2021, identificou-se que a maioria das notificações do ano de 2020 foi no mês de janeiro (n=18; 16,1%), enquanto que para 2021 foi no mês de janeiro, agosto e outubro (n=14; 10,4%). No tocante à faixa etária, a maioria foi de 20 a 29 anos em 2020 (n=35; 31,3%) e em 2021 (n=44; 32,9%), semelhante ao obtido em alguns estudos atuais em uma região metropolitana do Nordeste do Brasil e na Colômbia (Nobrega *et al.*, 2017; Santana *et al.*, 2011; Bernardino *et al.*, 2018; Contreras *et al.*, 2019).

Já um estudo realizado em Cuba constatou que, entre as vítimas, prevaleceu mulheres mais jovens, de 15 a 24 anos, seguidas daquelas de 25 a 34 anos (Fernandez; Cardero, 2014), valor que se assemelha ao encontrado no presente estudo. Torna-se evidente, portanto, que mulheres consideradas jovens e adultas jovens, em idade reprodutiva e com vida sexual ativa, são mais expostas a fatores que aumentam a vulnerabilidade da mulher à violência física (Santana *et al.*, 2022).

Quanto ao local de residência das vítimas, verificou-se que a maioria reside em João Pessoa, sendo a cidade que mais predominou tanto em 2020 (n=69; 61,6%), quanto em 2021 (n=83; 62,0%). Esse achado consistente com o relatado por Bernardino *et al.*, (2018), que observaram que a maioria das vítimas residia na zona urbana. Já os estudos de Nobrega *et al.* (2017) revelaram que as mulheres que vivem em áreas suburbanas são mais propensas a sofrer algum tipo de trauma maxilofacial. Sob esse viés, entende-se que compreender a dinâmica da distribuição socioespacial da violência e das condições de vida nessas áreas é fundamental para que seja possível direcionar as autoridades políticas a elaborarem estratégias de combate à violência contra a mulher, de modo que seja possível atenuar os efeitos desses eventos na saúde das vítimas e na comunidade (Nobrega *et al.*, 2017).

**Tabela 1** – Distribuição dos dados sociodemográficos e das notificações das participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020-2021.

<b>Variáveis</b>	<b>2020 n (%)</b>	<b>2021 n (%)</b>
<b>Quantidade de notificações por meses</b>		
Janeiro	18 (16,1)	14 (10,4)
Fevereiro	16 (14,3)	5 (3,7)
Março	6 (5,3)	12 (9,0)
Abril	7 (6,3)	9 (6,7)
Mai	10 (8,9)	11 (8,2)
Junho	8 (7,1)	8 (6,0)
Julho	7 (6,3)	12 (9,0)
Agosto	8 (7,1)	14 (10,4)
Setembro	7 (6,3)	10 (7,5)
Outubro	10 (8,9)	14 (10,4)
Novembro	7 (6,3)	12 (9,0)
Dezembro	8 (7,1)	13 (9,7)
<b>Faixa etária</b>		
0 a 9 anos	0 (0,0)	0 (0,0)
10 a 19 anos	13 (11,6)	11 (8,2)
20 a 29 anos	35 (31,3)	44 (32,9)
30 a 39 anos	34 (30,4)	40 (29,9)
40 a 49 anos	24 (21,4)	31 (23,1)
50 a 59 anos	2 (1,7)	6 (4,5)
60 anos ou mais	4 (3,6)	1 (0,7)
Não relatado	0 (0,0)	1 (0,7)
<b>Localização</b>		
João Pessoa	69 (61,6)	83 (62,0)
Santa Rita	8 (7,1)	11 (8,2)
Bayeux	9 (8,0)	12 (9,0)
Cabedelo	3 (2,7)	7 (5,2)
Conde	1 (0,9)	1 (0,7)
Cruz do Espírito Santo	1 (0,9)	3 (2,2)
Alhandra	3 (2,7)	1 (0,7)
Mamanguape	1 (0,9)	2 (1,5)
Pedra de Fogo	3 (2,7)	0 (0,0)
Riachão	1 (0,9)	0 (0,0)
Outros	13 (11,6)	14 (10,5)

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2023.

A Tabela 2 exibe os dados referentes à distribuição dos dados clínicos dos traumas de violência física, verificando-se que a maioria dos prontuários analisados no ano de 2020 apresentou o tipo de trauma de tecido mole (n=83; 74,1%), sendo a região da face mais acometida a região nasal (n=32; 28,6%), o lado frontal foi o mais afetado (n=55; 49,1%), realizando como conduta a prescrição medicamentosa (n=36; 32,1%) e com alta no mesmo dia (n=62; 55,3%).



Em relação aos dados de 2021, o predomínio também se deu entre aquelas que o trauma foi de tecido mole (n=88; 65,7%), tendo mais de uma região da face acometida (n=32; 23,9%), sendo o lado frontal também mais afetado (n=59; 44,0%), executando-se a prescrição medicamentosa como conduta (n=44; 32,8%) e recebendo alta no mesmo dia (n=82; 61,5%).

Esses resultados reforçam os achados da literatura em que a lesão em tecido mole é o tipo de trauma maxilofacial mais comum, sendo caracterizada por edema, escoriação, contusão, laceração e perda de substância (Santana *et al.*, 2011; Fernández; Cardero, 2014; Nobrega *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2018; Rodrigues *et al.*, 2019). Além disso, todos os traumas concomitantes estavam associados a algum tipo de lesão de partes moles, o que corrobora com os estudos de Gujrathi *et al.* (2022). Embora indiquem menor gravidade, as lesões em tecidos moles podem exigir um manejo complexo e causar sequelas estéticas e funcionais nas vítimas.

Além disso, esse tipo de lesão pode se revelar como expressão da VCM e caracterizar o ponto de partida para a ocorrência de traumas mais graves. Portanto, é imprescindível que se realize um rastreamento rotineiro dos casos de mulheres que apresentam laceração facial observadas nos serviços de saúde brasileiros, pois podem ser potenciais vítimas dessa modalidade de violência (Bernardino *et al.*, 2018).

Quanto à região da face mais acometida, prevaleceu o acometimento na região nasal em 2020 (n=32; 28,6%), seguida da região orbital (n=25; 22,3%), e em 2021 prevaleceu maior acometimento em mais de uma região, seguida das regiões orbital e frontal (n=22; 16,5%). Alguns estudos entram em conformidade com os achados de predominância das lesões concomitantes em mais de uma região da face, seguida da região orbital (Rodrigues *et al.*, 2019; Garcez *et al.*, 2019). Entretanto, alguns autores constataram maior prevalência de traumas na região nasal (Mayrink *et al.*, 2020; Araujo *et al.*, 2022; Gujrathi *et al.*, 2022).

Essa frequência pode ser explicada pela posição proeminente e central do nariz, e pela sua protuberância, estando mais exposto a traumas e mais vulnerável aos impactos do que outras estruturas faciais, devido aos seus ossos relativamente finos e à baixa força necessária para fraturá-los (Mayrink *et al.*, 2020; Gujrathi *et al.*, 2022; Araujo *et al.*, 2022). Contudo, esses dados podem variar conforme o local de estudo.

Outras localizações também foram acometidas, como a região frontal, oral, zigomática, mandibular, mentoniana, maxilar e na bochecha. Quantos aos traumas

dentoalvulares, que englobam lesões envolvendo dentes e tecidos de suporte, apenas um registro foi encontrado no ano de 2021 (0,7%). Esse tipo de lesão não foi encontrado em alguns estudos (Contreras *et al.*, 2019).

O fato de o lado frontal ter sido, predominantemente, o mais afetado tanto em 2020 (n=55, 49,1%) quanto em 2021 (n=59, 44,0%), caracteriza que as lesões tenderam a se localizar no meio da face. O lado esquerdo foi o segundo mais afetado em 2020 (n=27, 24,1%) e em 2021 (n=46, 26,9%). Isso pode ser explicado levando em consideração a dominância destra da população em geral, com uma tendência para os agressores destros atingirem o lado esquerdo da vítima (Gujrathi *et al.*, 2022).

Quanto ao tratamento instituído, em relação ao tratamento dos casos de fratura, apenas 16 pacientes necessitaram de tratamento cirúrgico nos anos de 2020 (n=7, 6,3%) e 2021 (n=9, 6,7%), 35 demandaram tratamento conservador em 2020 (n=8; 7,2%) e 2021 (n=27, 20,2%), e, em geral, os demais receberam orientações (n=10) e não tiveram o tratamento relatado (n=4).

Levin *et al.*, (2023) observaram, em seus estudos, que metade dos casos de violência doméstica (47,7%) necessitou de intervenção cirúrgica, ao contrário dos achados de Araujo *et al.*, (2022), em que o tratamento conservador (não cirúrgico) das fraturas faciais aumentou significativamente de 48,6% em 2019 para 71,7% em 2020, e casos que necessitaram de cirurgia aberta diminuíram de 40,0% em 2019 para 10,9% em 2020. Isso pode estar relacionado ao fato de que, durante o período de lockdown, os hospitais e centros de atendimento implementaram ações prioritárias para o cuidado dos pacientes com Covid-19, fechando, assim, quaisquer procedimentos eletivos devido à escassez de recursos e para evitar a exposição ao vírus (Gosangi *et al.*, 2021; Araujo *et al.*, 2022; Santana *et al.*, 2022;).

Quanto ao tempo de permanência hospitalar, a grande maioria recebeu alta no mesmo dia, tanto em 2020 (n=62; 55,3%) quanto em 2021 (n=82; 61,5%). Quanto às pacientes que ficaram internadas durante 1 ou mais dias, foram encontrados números semelhantes comparando os dois anos: em 2020, foram internadas 48 pacientes, enquanto que em 2021 foram internadas 49 pacientes, sugerindo uma amostra muito semelhante. O tempo de internação mais longo encontrado foi de 6 dias. Em seus estudos, Araujo *et al.* (2022) observaram que o tempo médio de permanência hospitalar aumentou em 2020, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa.

**Tabela 2** – Distribuição dos dados clínicos referentes aos traumas de violência física entre as participantes do estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020-2021.

<b>Variáveis</b>	<b>2020 n (%)</b>	<b>2021 n (%)</b>
<b>Tipo de trauma</b>		
Fratura óssea	25 (22,3)	40 (29,9)
Tecido mole	83 (74,1)	88 (65,7)
Trauma dentoalveolar	0 (0,0)	1 (0,7)
Mais de um trauma	4 (3,6)	5 (3,7)
<b>Região da face</b>		
Bochecha	1 (0,9)	1 (0,7)
Frontal	10 (8,9)	22 (16,5)
Mandibular	0 (0,0)	5 (3,7)
Maxilar	1 (0,9)	1 (0,7)
Mentoniana	1 (0,9)	2 (1,5)
Nasal	32 (28,6)	25 (18,7)
Oral	16 (14,3)	9 (6,7)
Orbital	25 (22,3)	22 (16,5)
Zigomática	2 (1,8)	14 (10,4)
Mais de uma região	24 (21,4)	32 (23,9)
Não relatado	0 (0,0)	1 (0,7)
<b>Lado afetado</b>		
Bilateral	8 (7,1)	5 (3,8)
Direito	21 (18,8)	27 (20,1)
Esquerdo	27 (24,1)	36 (26,9)
Frontal	55 (49,1)	59 (44,0)
Não especificado/Não relatado	1 (0,9)	7 (5,2)
<b>Tratamento instituído</b>		
Administração medicamentosa	2 (1,8)	1 (0,8)
Curativo	16 (14,3)	16 (11,9)
Curativo + prescrição medicamentosa	22 (19,6)	16 (11,9)
Orientações	12 (10,7)	17 (12,7)
Prescrição medicamentosa	36 (32,1)	44 (32,8)
Tratamento cirúrgico	7 (6,3)	9 (6,7)
Tratamento conservador	8 (7,2)	27 (20,2)
Não relatado	8 (7,1)	4 (3,0)
Outros	1 (0,9)	0 (0,0)
<b>Tempo de internação</b>		
Alta no mesmo dia	62 (55,3)	82 (61,5)
1 dia	43 (38,4)	44 (32,8)
2 dias	1 (0,9)	1 (0,7)
3 dias	2 (1,8)	1 (0,7)
4 dias	1 (0,9)	1 (0,7)
5 dias	0 (0,0)	1 (0,7)
6 dias	1 (0,9)	1 (0,7)
Não relatado	2 (1,8)	3 (2,2)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dos 246 prontuários incluídos nesse estudo, apenas 29 relatavam VD: 14/112 pacientes em 2020 e 15/134 pacientes em 2021. Dos casos relatados, observou-se que a violência foi perpetrada por companheiro, ex-companheiro, cônjuge, pai, padrasto, filho, neto ou irmão. Houve também 1 caso de tentativa de estupro em 2020. Esses dados reafirmam a informação de Gigliana et al., (2020) de que as mulheres são vulneráveis a conflitos envolvendo vínculos afetivos ou consanguíneos, e a expressão desse tipo de violência reflete o modelo hegemônico tipicamente patriarcal de subordinação feminina e dominação masculina (Gigliana et al., 2020).

Sob essa perspectiva, acredita-se que, no período da pandemia do Covid-19, houve aumento de subnotificação dos casos de VCM. A ONU Mulheres identificou que o aumento da VD no mundo não foi acompanhado do aumento de boletins de ocorrências, que apresentaram queda (Silva et al., 2022). Isso se explica pelo fato de que, em virtude das circunstâncias, as mulheres passaram a conviver por mais tempo com seus agressores, o que diminuiu sua possibilidade de denunciar com segurança (Santana et al., 2022). Além disso, o fechamento de diversas instituições e serviços limitou o acesso das mulheres a redes de proteção e canais de denúncia (Silva et al., 2022).

A VPI é uma das causas mais comuns de trauma maxilofacial em mulheres (Araujo et al., 2022). Em seu estudo, Gujrathi et al., (2022) observaram que 88% das vítimas de violência doméstica chegam ao Pronto Socorro apresentando lesões faciais. Diante desse cenário, há uma probabilidade maior que 50% de VD em uma mulher que apresenta lesão facial, pois esse padrão de lesão pode revelar uma forma de violência perversa e insidiosa que pode gerar consequências devastadoras para a vítima pois, além de causar consequências físicas permanentes, causam, também, traumas psicológicos, incluindo baixa autoestima, vergonha e humilhação (Bernardino et al., 2018; Contreras et al., 2019; Gujrathi et al., 2022; Levin et al., 2023).

Este estudo apresenta algumas limitações. Devido à brevidade das informações contidas nos prontuários, que se detém em descrever as condições físicas das pacientes, não havendo muitos dados sobre o histórico e etiologia do trauma sofrido, não é possível determinar uma causalidade. Outrossim, existe a possibilidade de subnotificação (nesse e em todos os estudos sobre a VCM), em que as vítimas não denunciam a violência sofrida ou omitem o real motivo do trauma, por diversos motivos, como medo do agressor, dependência financeira, e até mesmo o medo de contaminação pelo COVID-19. Isso reforça a necessidade de promover

serviços de apoio às vítimas de VCM, mesmo diante de cenários de calamidade como a pandemia do COVID-19, para que estas se sintam seguras a denunciar a violência sofrida.

Contudo, esse estudo apresenta grande contribuição científica quanto à caracterização dos traumas maxilofaciais expressos por essa modalidade de violência durante um período em que o convívio familiar foi intensificado devido às medidas de distanciamento social. Os dados obtidos podem gerar subsídios para a que os gestores públicos possam intervir com medidas que atenuem os impactos negativo na vida das vítimas de violência contra a mulher.

Os resultados e as limitações desse estudo apontam a necessidade de realizar um exame minucioso e uma triagem detalhada em mulheres que procuram o atendimento em hospitais de trauma apresentando traumas maxilofaciais, pois estas podem ser possíveis vítimas de VCM. Cirurgiões bucomaxilofaciais devem se atentar ao padrão de lesão que essas vítimas apresentam, de modo que se possa oferecer os cuidados necessários a essas vítimas.

## 6 CONCLUSÃO

A VCM é um problema gravíssimo de saúde pública que pode ter se intensificado no período da pandemia do Covid-19. Todavia, o aumento de casos não significou o aumento das estatísticas, tendo em vista os desafios encontrados pelas vítimas para denunciar a violência sofrida durante esse período. Ademais, os resultados do presente estudo evidenciam um padrão dos tipos de lesão maxilofacial decorrentes da violência contra a mulher, e que esse tipo de estudo pode auxiliar os profissionais da Odontologia, com ênfase aos Cirurgiões Bucomaxilofaciais, a identificar esse padrão de trauma e detectar possíveis vítimas de VCM.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.C.S. *et al.* Did physical aggression in women increase during the novel coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic? A perspective of facial trauma. **Oral and Maxillofacial Surgery**. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10006-022-01118-2>

BERNARDINO, I.M. *et al.* Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). **Ciências e Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p.3033-3044, 2017.

BERNARDINO, I.M.B. *et al.* Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. **Legal Medicine**, v.31, n.2018, p.1-6, 2018.

CARVALHO, E.F.M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S.F. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.27, n.4, p.1273-1287, 2022.

CAVALCANTE, G.M.S. *et al.* Facial Injuries and the Gender Issue: Expressions of Violence in a Metropolitan Region of Northeastern Brazil. **Brazilian Dental Journal**. v.31, n.5, p.548-556, 2020.

CONCEIÇÃO, L.D. *et al.* Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study. **J. Maxillofac. Oral Surg.** v.17, n.2, p.169-174, 2018.

CONTRERAS, I.J. *et al.* Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). **Rev Fac Odontol Univ Antioq.** v.31, n.1-2, p.102-111, 2019.

FERNÁNDEZ, J.M.D.; CARDERO, A.F. Características clinicoepidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. **Medisan**, v.18, n.12, p.1652, 2014.

GARCEZ, R.H.M. *et al.* Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.24, n.3, p.1143-1152, 2019.

GOSANGI, B. *et al.* Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Lockdown. **Radiology**, v.298, n.1, p. 38-45, 2020.

LEVIN, L. *et al.* Dental and maxillofacial injuries associated with domestic violence against women in Israel: A report for 2011–2021. **Dental Traumatology**, p.1-5, 2023.

MARQUES, E.S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.e00074420, 2020.

MAYRINK, G. *et al.* Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study. **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, v.14, n.2, p.119-120, 2021.

NÓBREGA, L.M. *et al.* **Patterno f oral-maxillofacial trauma from violence Against women and its associated factors.** 2017. DOI: 10.1111/edt.12327

VIEIRO, A. *et al.* Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. **Forensic Science International**. v.319, n.2021, p.110650, 2021.

SÁNCHEZ, O.R. *et al.* Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. **International Federation of Gynecology and Obstetris**, v.151, n.2, p.180-187, 2020.



GUJRATHI, R. *et al.* Facial injury patterns in victims of intimate partner violence. **Emergency Radiology**. v.29, n.4, p.697-707, 2022.

ROCHA, S.S.M.; SOKOLONSKI, A.R. Violência contra mulher no período da COVID-19. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 21, n. 3, p. 650-656, 2022.

RODRIGUES, M.L.G.; D'AVILA, S. **Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil**. DOI: 10.1111/edt.12509

SANTANA. J.L.B. *et al.* Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE. **Brasil. Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.10, n.2, p.133-136, 2011.

SANTANA, M.S. *et al.* Vulnerabilidade feminina a violência física no período da pandemia de Covid-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.e65076, 2022.

SILVA, E. N. *et al.* Epidemiological profile and characterization of oral and maxillofacial injuries in women victims of interpersonal violence. **Int. J. Odontostomat.**, v.10, n.1, p.11-16, 2016.

SILVA, V. L. M. *et al.* Recomendações inter(nacionais) para enfrentamento a violências contra mulheres e meninas na pandemia de COVID-19. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**. v.28, n.6, p.1643-1653, 2023.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE DADOS BASE PARA A PESQUISA****FORMULÁRIO****Faixa etária:**

- 0-9 anos
- 10-19 anos
- 20-29 anos
- 30-39 anos
- 40-49 anos
- 50-59 anos
- 60 anos ou mais

**Região de moradia:**

- Região da grande João pessoa
- Outras:

**Tipo de trauma:**

- Tecido mole
- Fratura óssea
- Trauma dento-alveolar
- Outros:

**Região da face afetada:**

- Frontal
- Nasal
- Orbital
- Zigomática
- Mandibular
- Mentoniana
- De bochecha
- Maxilar
- Oral
- Dentes
- Mais de uma:

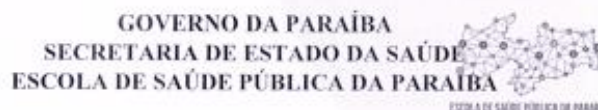
**Lado afetado:**

- Esquerdo
- Direito
- Bilateral
- Frontal

**Principais Tratamentos instituídos:** \_\_\_\_\_

**Tempo de internação:** \_\_\_\_\_

## ANEXO A - PARECER DO NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



**NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA  
PARECER DE PESQUISA**

PARECER DE PESQUISA	
Nº DO PROCESSO	///
*PESQUISADOR (a) RESPONSÁVEL	Maria Renata Alves de Araújo Acadêmica do curso de Odontologia da UEPB - Universidade Estadual da Paraíba
*ORIENTADOR(a) DA PESQUISA	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto Departamento de Odontologia da UEPB - Universidade Estadual da Paraíba
*TÍTULO DA PESQUISA	Violência física contra a mulher e traumas maxilofaciais associados: em estudo retrospectivo no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.
*OBJETIVOS DA PESQUISA	Caracterizar os traumas maxilofaciais expressos como consequências da violência física empreendida contra a mulher, em um Centro de Referência no atendimento à vítima de trauma na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba.
PARECER DO SERVIÇO (DEFERIDO OU INDEFERIDO)	
<i>Espaço para digitar parecer.</i>	
<i>Após análise realizada pelo Dr. Jorge Mesquita, coordenador médico do NEPE, a referida pesquisa está autorizada para a coleta de dados no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena pela pesquisadora responsável, Sra. Maria Renata Alves de Araújo, razão pela qual encaminhamos o parecer da pesquisa ao Núcleo de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública da Paraíba – Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, para as devidas providências.</i>	
Nome do Serviço: Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	
Despachante: Efigenia Maria Lino	
Matrícula: 9078029	
Cargo/função: Chefe do NEPE	
Setor: NEPE – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Eventos	
Data do Parecer: 28 de março de 2022	
PARECER	
<input checked="" type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Deferido com ressalvas <input type="checkbox"/> Indeferido	

Assinatura e carimbo  
Efigenia Maria Lino  
Coordenadora NEPE

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA  
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB  
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA



### TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Escola de Saúde Pública da Paraíba**, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E TRAUMAS MAXILOFACIAIS ASSOCIADOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**, autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **Marina Renata Alves de Araújo**, sob orientação de **Edson Peixoto de Vasconcellos Neto**, a ser realizado no(a) **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena**, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 29 de março de 2022

**Thais Maíra de Matos**  
Coordenadora - Núcleo de Investigação Científica  
Matrícula: 184.750-3  
Escola de Saúde Pública da Paraíba

**Thais Maíra de Matos**  
Escola de Saúde Pública da Paraíba  
Núcleo de Investigação Científica

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB  
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Violência física contra a mulher e traumas maxilofaciais associados: um estudo retrospectivo no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena

**Pesquisador:** Edson Peixoto de Vasconcelos Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57634722.0.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.404.950

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa Institucional de Iniciação Científica UEPB/CNPq COTA 2021-2022, que abordará a violência física contra a mulher mediante a realização de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo e transversal, com dados oriundos de prontuários médicos, conforme detalhado a seguir:

**LÊ-SE:** O conceito ampliado de saúde, a partir do qual tudo o que representa agravo e ameaça à vida está incluído no universo da saúde pública, engloba a violência como um problema preocupante e desafiador. Quando se trata da violência contra a mulher, legitima-se que esta é uma das mais antigas e graves violações dos direitos humanos, manifestada ao longo da história na sociedade através das relações de poder, social e culturalmente construídas e estabelecidas de forma desigual entre homens e mulheres. No que se refere as lesões resultantes da violência física contra as mulheres valida-se que estas podem atingir tecidos moles, assim como promover fraturas nos ossos faciais, incluindo o complexo maxilomandibular. Estes últimos apresentam impactos severos sobre as vítimas, e podem ser considerados parte das agressões mais graves observadas em unidades de saúde. Há, entretanto, na literatura uma escassez de trabalhos e evidências que descrevam o trauma maxilofacial sofrido por mulheres vítimas de agressões físicas, sobretudo devido a dificuldade de relacionar o trauma com a agressão doméstica, prejudicando dessa forma o dimensionamento epidemiológico do problema. Assim, o objetivo deste estudo é

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.404.950

avaliar, através da análise de prontuários médicos, entre o período de janeiro de 2015 e entre dezembro de 2020, a incidência dos traumas maxilofaciais expressos como consequência da violência física empreendida contra a mulher, em um Centro de Referência no atendimento à vítima de trauma, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário

LÊ-SE:

Avaliar, através da análise de prontuários médicos, a incidência dos traumas maxilofaciais expressos como consequência da violência física empreendida contra a mulher, em um Centro de Referência no atendimento à vítima de trauma, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba.

Objetivos Secundários

LÊ-SE:

- Identificar os traumas maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física.
- Caracterizar do ponto de vista social e demográfico as mulheres vítimas de violência física com repercussão maxilofacial.
- Identificar os traumatismos maxilofaciais quanto ao tipo de lesão e a localização destas.
- Caracterizar os tratamentos instituídos frente aos traumas maxilofaciais e frente à permanência da vítima no Hospital.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

LÊ-SE:

Os riscos são mínimos para a população e amostra, uma vez que a análise dos prontuários manterá resguardada a identidade dos pacientes, seguindo os princípios éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos e materiais destes derivados, como é o caso dos prontuários que serão avaliados no estudo em questão. O risco é minimizado pelas cautelas éticas em entender que os dados secundários são material valioso, e por entender isso o pesquisador deve resguardar consigo a discrição e a intimidade das pessoas atendidas, assim como o respeito às normas e resoluções éticas vigentes no Brasil.

Benefícios:

LÊ-SE:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.404.950

Os benefícios obtidos serão personificados a partir de contribuições científicas, tecnológicas e, sobretudo, sociais, a partir das quais espera-se advertir sobre a necessária desnaturalização da violência contra a mulher, à medida em que apresentará os resultados negativos desta, expressos em dados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Na atualidade, a violência contra a mulher é considerada um grave problema de saúde pública, o que justifica a realização do estudo, uma vez que os resultados poderão contribuir na produção do conhecimento para propiciar o planejamento de intervenções que minimizem a violência física contra a mulher. Ao analisar o protocolo de pesquisa, verifica-se que o estudo se caracteriza como retrospectivo, observacional, descritivo e transversal que utilizará dados secundários oriundos de prontuários de mulheres atendidas em um Hospital Público Estadual, localizado em João Pessoa, no período de 2015 a 2020. Ao verificar às exigências éticas para realização de pesquisa envolvendo seres humanos, foi observado que o(a) pesquisador(a) sanou as pendências identificadas em parecer anteriormente emitido. Os riscos, os meios para minimizá-los e os benefícios do estudo estão descritos. Os Termos de apresentação obrigatória estão adequados. No tocante ao TCLE, por se tratar de um estudo que utilizará dados secundários oriundos de prontuários, foi anexada à solicitação de dispensa do TCLE pelo(a) pesquisador(a) em atendimento a recomendação da Resolução CNS Nº 466 de 2012. O cronograma e orçamento estão anexados ao Protocolo de Pesquisa. Desta forma, o protocolo de pesquisa não apresenta óbices éticos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados ao protocolo de pesquisa, assim como solicitação de dispensa de TCLE, conforme preconizado pela Resolução CNS Nº 466 de 2012.

**Recomendações:**

É obrigatório a elaboração e apresentação do relatório parcial e final da pesquisa (Resolução 466/2012 item XI.2 d).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências éticas foram resolvidas em conformidade com legislação brasileira que rege as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta e/ou indireta: Resolução CNS Nº 466 de 2012, demais Resoluções Complementares e Norma Operacional nº 001/2013. O protocolo de pesquisa não apresenta óbices éticos. É o nosso parecer.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.404.950

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1654392.pdf	10/05/2022 10:51:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Violenciafisicacontraamulheretraumasm axilofaciaisassociadosumestudoretrospe ctivonoHospitaldeTraumaSenadorHumb ertoLucenaPIBIC20212022comites.pdf	10/05/2022 10:48:48	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaodedispensadoTCLEEdsonCE P2022.pdf	10/05/2022 10:43:01	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto	Aceito
Outros	termodecompromissodopesquisadorresp onsavepibic20212022cep.pdf	07/04/2022 13:17:16	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordanciapibic2021202 2cep.pdf	07/04/2022 13:13:39	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto	Aceito
Folha de Rosto	EDSONfolhaDeRosto.pdf	06/04/2022 09:39:27	Edson Peixoto de Vasconcellos Neto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 12 de Maio de 2022

Assinado por:

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br



## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus por ter me concedido, diariamente, força e sabedoria para alcançar esse objetivo. Agradeço a Ele por me guiar nos melhores caminhos, me concedendo confiança a cada passo dado. Obrigada, Senhor, por ter me sustentado e me ensinado a confiar nas tuas promessas a cada desafio encontrado nessa trajetória que o Senhor mesmo escolheu para mim.

Agradeço aos meus pais, Aparecida e Renato, por todo o amor, dedicação, pelas abdições, e por todos os esforços, que foram incontáveis, para chegarmos até aqui. Obrigada por sempre apoiarem os meus sonhos, e por me darem subsídios para conseguir realiza-los. Sem eles, nada disso seria possível. É vendo a luta diária de vocês que eu me espelho a ser uma pessoa digna em busca dos meus objetivos. Obrigada por abrirem mão de muitos outros sonhos para priorizarem os meus. Obrigada por cada “aperto” passado para comprar as inúmeras listas de materiais. Obrigada, mãe, por muitas vezes ter enfrentado a distância para vir correndo ao outro lado da Paraíba quando precisei, por questões de saúde, e obrigada, pai, por ter ficado trabalhando e “segurando as pontas”. A vocês, minha eterna gratidão. Essa conquista é nossa!!!

Ao meu irmão, Roberto, agradeço pelo apoio incondicional, pelo incentivo, pelo reconhecimento, e por toda ajuda prestada quando precisei. Suportar a distância não foi fácil, e eu sempre falei aos meus amigos de curso que você era uma das pessoas de quem eu mais sentia saudade, pois você sempre foi um irmão amigo, e um grande companheiro. Obrigada por todo o amor, cuidado e por sempre acreditar em mim.

Ao meu noivo, toda a minha gratidão por ter sido o meu alicerce nessa trajetória. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui. Obrigada por sempre me encorajar a enfrentar meus medos e me tranquilizar nos momentos de desespero. Obrigada por sempre me dizer que eu iria mais longe quando eu não conseguia enxergar possibilidades para isso. Obrigada por ter me sustentado em tantos momentos difíceis que passei durante essa trajetória. Você foi o meu pilar de equilíbrio, e nunca me deixou cair. Obrigada pelas inúmeras ligações para suportar a distância, por cada palavra de incentivo e por todo o seu amor e companheirismo, que nunca me deixaram sentir sozinha nessa trajetória.

Agradeço ao meu avô, Manoel (Mandú). Ele que é um dos meus maiores exemplos de integridade e retidão. Agradeço por tanto apoio que me deu nesses 5 anos de curso, não apenas financeiramente, mas por todo incentivo a seguir firme na

minha formação. Agradeço pelas ligações de toda semana para saber como eu estava e quando eu ia para casa, e por toda a alegria que esboçava quando eu dizia “vou essa semana, vô”. Obrigada por sempre me receber com muita alegria e amor. O seu incentivo foi um dos maiores motivos para me fazer prosseguir. Estendo, nesse parágrafo, meus agradecimentos às minhas avós Marieta e Maria (In memoriam), as quais partiram nos primeiros meses de curso, e deixaram muitas saudades. Agradeço também ao meu avô Geraldo (In memoriam). Fui privilegiada toda a minha vida com avós que sempre me deram muito amor e sempre torceram pela minha felicidade. Pelo que fizeram por mim ao longo de minha vida, agradeço com todo o meu amor.

À minha dupla, Tauany: foi um privilégio crescer nessa jornada com uma pessoa tão fora da curva. Tauany é um grande exemplo de comprometimento e dedicação, além de sempre entregar excelência no que se propõe a fazer. Me sinto honrada de ter crescido nessa trajetória e ter aprendido tanto com você. Hoje, lembrando daquelas meninas que viraram noites estudando para provas, me orgulho de você e da excelente profissional que você se tornou. Não tenho dúvidas do seu sucesso profissional e do orgulho que sua família tem de você pela jornada brilhante que você trilhou até aqui. Obrigada por cada ensinamento e por todas as vezes que me ajudou a extrair o meu melhor.

À minha amiga Thaís, palavras não são suficientes para expressar tamanha gratidão. Obrigada por não ter soltado minha mão no momento em que mais precisei. Certa vez, ouvi em um filme que, na vida, em algum momento, todo mundo acaba caindo, mas que o lado bom dessa queda livre é dar aos nossos amigos a chance de nos pegarem no colo. E foi exatamente o que você fez por mim. Obrigada por ter cuidado tão bem de mim, obrigada por cada curativo trocado quando eu estava operada, obrigada por ter se tornado minha família aqui em Araruna. Também é graças a você que eu consegui chegar até aqui, e, sem dúvidas, sua irmandade foi o maior presente que eu ganhei da graduação. Você é, para mim, a personificação de Eclesiastes 6: 14-17: “Um amigo fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um tesouro. Nada é comparável a um amigo fiel, o ouro e a prata não merecem ser postos em paralelo com a sinceridade de sua fé. Um amigo fiel é um remédio de vida e imortalidade; quem teme ao Senhor, achará esse amigo. Quem teme ao Senhor terá também uma excelente amizade, pois seu amigo lhe será semelhante.”

À minha amiga Paloma, com quem divido meu amor pela cirurgia, agradeço por sua amizade e parceria nessa trajetória. Obrigada por estar comigo nas minhas conquistas, que você abraçou como suas também. Obrigada por todo o carinho e dedicação por nossa amizade, obrigada por ser prestativa e me ajudar sempre que preciso. Admiro muito você e sua dedicação, que farão de você uma profissional de excelência e, principalmente, uma profissional humana.

Agradeço aos meus amigos e colegas da graduação, Layane, Anna Flávia, Eduardo, Waldegia, Rilson, Danilo, Myllenna, por todo apoio, companheirismo, pelos sorrisos, lágrimas e aprendizados compartilhados. Vocês tornaram essa trajetória mais leve, e foi uma honra dividi-la com vocês. Que Deus abençoe cada um de vocês, e não tenho dúvidas de que serão excelentes profissionais. Estendo aqui meus agradecimentos aos meus amigos Laura, Julia, Gildivan e Paloma, pelo apoio, incentivo e torcida. Obrigada por vibrarem essa conquista junto comigo.

Aos meus amigos e conterrâneos Henrique e Orcineide, agradeço por todo o apoio e assistência prestados a mim nesses 5 anos. Obrigada por não medirem esforços para me ajudar, o apoio de você foi fundamental nessa trajetória. Que Deus os abençoe.

Ao meu orientador, Edson, gratidão por todas as oportunidades a mim concedidas, pela paciência, pelos ensinamentos compartilhados, assim como por todo o incentivo e apoio durante essa jornada de construção em que estivemos juntos. Sua orientação foi fundamental no meu processo de desenvolvimento profissional e pessoal. Obrigada pela dedicação!

Agradeço aos professores que compõem a banca examinadora desse trabalho, escolhida com muito carinho e admiração. Anderson e Sérgio, obrigada por todo conhecimento compartilhado durante a minha jornada acadêmica e por serem profissionais inspiradores.

Agradeço a cada professor que compõe o corpo docente dessa estimada instituição, com os quais tive a honra de aprender durante essa jornada. Agradeço a cada paciente que passou por mim, com os quais tive a oportunidade de aprender e persistir, me dedicando sempre a dar o meu melhor. Estendo aqui meus agradecimentos a todos os funcionários e técnicos que compõe o Campus VIII.