



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

**GISELLE MOREIRA DE CARVALHO**

**PERFIL DAS LESÕES MAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE  
JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

**ARARUNA  
2024**

GISELLE MOREIRA DE CARVALHO

**PERFIL DAS LESÕES MAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE  
JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Me. Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo

**ARARUNA  
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão 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.

C331p Carvalho, Giselle Moreira de.

Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência sob a perspectiva da Odontologia Legal na cidade de João Pessoa, Paraíba [manuscrito] / Giselle Moreira de Carvalho. - 2024.

37 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Ma. Tainá Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Odontologia. 2. Traumatismos faciais. 3. Violência contra a mulher. 4. Odontologia legal. I. Título

21. ed. CDD 617.6

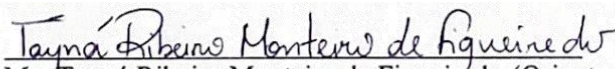
GISELLE MOREIRA DE CARVALHO

**PERFIL DAS LESÕES MAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE  
JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

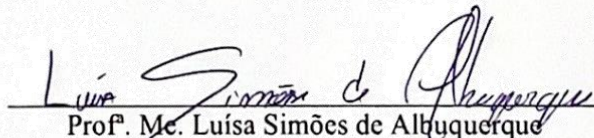
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 12/11/2024

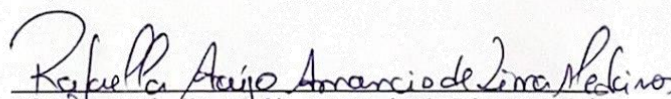
**BANCA EXAMINADORA**



Profª. Me. Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Luísa Simões de Albuquerque  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto, e o Santo de Israel o criou.”

Isaías 41:20

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição das variáveis e categorização.....	14
Gráfico 1 – Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao instrumento da violência .....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas as vítimas .....	15
Tabela 2 –	Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas às características da violência .....	16
Tabela 3 –	Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas a região do corpo atingida pela violência .....	17
Tabela 4 –	Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao trauma facial, o seu tipo e região atingida .....	17
Tabela 5 –	Modelo de regressão logística ajustado para análise das variáveis associadas a trauma facial em mulheres vítimas de violência .....	17

## **LISTA DE SIGLAS**

DEAMs	Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NUMOL	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
OMS	Organização Mundial da Saúde
TETP	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
SISNEP	Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Representação da violência contra a mulher.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Violência doméstica.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Efeitos da violência contra a mulher .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4</b>	<b>Análise das agressões físicas .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5</b>	<b>Assistência as vítimas e medidas resolutivas .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO .....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>33</b>

**PERFIL DAS LESÕES MAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA ODONTOLOGIA LEGAL NA CIDADE DE  
JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

**PROFILE OF MAXILLOFACIAL INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE  
FROM THE PERSPECTIVE OF FORENSIC DENTISTRY IN THE CITY OF JOÃO  
PESSOA, PARAÍBA**

Giselle Moreira de Carvalho \*  
Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo\*  
Luísa Simões de Albuquerque\*  
Rafaella Araújo Amancio de Lima Medeiros\*

**RESUMO**

A violência contra as mulheres, um problema alarmante na sociedade contemporânea, assume múltiplas formas, desde o abuso psicológico e ameaças, até agressões físicas e feminicídio, frequentemente acompanhada de traumas dentais e maxilofaciais. Objetivou-se com esse estudo descrever o perfil da violência doméstica e comunitária contra a mulher e determinar o padrão dos traumas oro-maxilo-faciais segundo uma perspectiva odontolegal. Foi realizado um estudo observacional, de caráter exploratório, com dados secundários provenientes do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da região metropolitana de João Pessoa. Foram adotados como critérios de inclusão todos os registros das vítimas que sofreram agressão física e foram submetidas a exame de corpo de delito, registrados entre Janeiro e Dezembro de 2019. Como critérios de exclusão foram excluídos os registros que estavam indisponíveis no momento da coleta por questões judiciais. Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário específico que continha variáveis relacionadas às características sociais e demográficas das vítimas, características da violência interpessoal, características da ocorrência e dos traumas sofridos pelas vítimas. A análise estatística descritiva foi realizada para caracterizar a amostra e descrever as principais variáveis do estudo. Para a estatística inferencial, realizou-se uma regressão logística, considerando a característica da variável dependente (dicotômica). As variáveis independentes foram incluídas no modelo em blocos e foi adotado o método backward: wald, adotando o  $p < 0,200$  como critério para o modelo ajustado. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para avaliar a qualidade do modelo. As análises foram realizadas no software SPSS versão 22.0. A maioria das vítimas tinha entre 30 e 59 anos (45,4%), com companheiro (52,7%), escolaridade maior que 11 anos (8,2%) e assalariada (42,0%). O agressor em sua maioria era do sexo masculino (69,6%), sendo geralmente o companheiro da vítima (35,6%). Prevaleceram situações de agressões nuas (91,5%), sendo registradas principalmente aos domingos (21,0%), no turno da noite (31,4%) e na residência da vítima (36,6%). Traumas em mais de uma região do corpo constituíram o padrão mais frequente (55,45). Traumas isolados na região da face em sua maioria acometeram a área orbital (17,5%). Foi possível traçar um perfil da violência intrafamiliar e comunitária contra a mulher, levando em consideração as características sociodemográficas das vítimas e dos agressores e verificou-se uma associação significativa entre mulheres violentadas por agressão nua e uma maior chance de trauma facial.

---

\*Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba.

**Palavras-chave:** Odontologia Legal; Traumatismos Faciais; Violência contra a Mulher; Saúde Pública.

### **ABSTRACT**

Violence against women, an alarming problem in contemporary society, takes multiple forms, from psychological abuse and threats, to physical aggression and femicide, often accompanied by dental and maxillofacial trauma. The aim of this study was to describe the profile of domestic and community violence against women and to determine the pattern of oral and maxillofacial trauma from a forensic dentistry perspective. An observational, exploratory study was conducted with secondary data from the Center for Legal Medicine and Dentistry (NUMOL) of the metropolitan region of João Pessoa. All records of victims who suffered physical assault and underwent forensic examination, recorded between January and December 2019, were adopted as inclusion criteria. Records that were unavailable at the time of collection due to legal issues were excluded. For data collection, a specific form was developed that contained variables related to the social and demographic characteristics of the victims, characteristics of interpersonal violence, characteristics of the occurrence and the traumas suffered by the victims. Descriptive statistical analysis was performed to characterize the sample and describe the main variables of the study. For inferential statistics, a logistic regression was performed, considering the characteristic of the dependent variable (dichotomous). The independent variables were included in the model in blocks and the backward: Wald method was adopted, adopting  $p < 0.200$  as the criterion for the adjusted model. The Hosmer-Lemeshow test was used to assess the quality of the model. The analyses were performed using SPSS version 22.0 software. Most of the victims were between 30 and 59 years old (45.4%), with a partner (52.7%), with more than 11 years of education (8.2%) and salaried (42.0%). The aggressor was mostly male (69.6%), and was usually the victim's partner (35.6%). Situations of naked aggression prevailed (91.5%), being recorded mainly on Sundays (21.0%), at night (31.4%) and at the victim's residence (36.6%). Traumas in more than one region of the body constituted the most frequent pattern (55.45%). Isolated traumas in the region of the face mostly affected the orbital area (17.5%). It was possible to outline a profile of intrafamily and community violence against women, taking into account the sociodemographic characteristics of victims and aggressors, and a significant association was found between women violated by naked aggression and a greater chance of facial trauma.

**Keywords:** Forensic Dentistry; Facial Injuries; Violence against Women; Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, um problema alarmante na sociedade contemporânea, assume múltiplas formas, desde o abuso psicológico e ameaças, até agressões físicas e feminicídio (Cavalcante *et al.*; 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra as mulheres como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja na esfera social ou privada, e sua ocorrência é reconhecida como um problema de saúde pública (OMS, 2002; Castro *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2019).

A violência interpessoal designa uma situação relacional em que há o uso de força física ou do poder, real ou em forma de ameaça, de uma pessoa contra outra, evidenciando a intenção de atos violentos, seja ela doméstica (intrafamiliar) ou comunitária (extrafamiliar). Violência doméstica é o termo utilizado para denominar a violência que ocorre no ambiente de convivência familiar, entre membros da família ou entre parceiros íntimos, enquanto a violência comunitária ocorre comumente em locais diferentes dos lares, entre indivíduos conhecidos ou desconhecidos (Castro *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2017). Sendo a violência doméstica a mais comum das violências contra a mulher, estando intimamente relacionada à violência de gênero, que destaca a posição desigual da mulher na sociedade, onde a grande maioria dos agressores são companheiros, pais, filhos, seguidos por ex-companheiros, conhecidos e vizinhos (Bispo *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2018).

Em Agosto de 2006, foi sancionada no Brasil a Lei 11.340 de uso exclusivo para agressão às mulheres, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), que qualificou a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos e um comportamento criminal no país (Castro *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2019). Após a implementação da LMP seria esperado um maior número de denúncias contra a violência doméstica, no entanto, a violência de gênero ainda padece a ausência de denúncias, o que contribui para o alto índice de subnotificação, seja por omissão da própria vítima, pela cultura da ideia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema exclusivo do casal, ou mesmo pela falta de capacitação do profissional de saúde em diagnosticar casos (Soares *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2019). Em 2023, a décima edição da Pesquisa Nacional de Violência Contra a Mulher, realizada pelo Instituto DataSenado, constatou que a subnotificação dos casos de violência contra mulheres chega a 61% (DataSenado, 2023).

A exposição à violência está frequentemente relacionada a traumas dentários e maxilofaciais. A face é uma das regiões mais singulares do corpo humano, cooperando para a autoimagem e autoestima, significando atratividade e beleza, principalmente para as mulheres (Bernardino *et al.*, 2018). Por ser localizado na altura do braço ascendente do agressor, o rosto é facilmente alcançado, e a agressão contra o mesmo visa intimidar e desfigurar a identidade da vítima, sendo considerada uma das agressões mais relevantes, devido à possibilidade de consequências funcionais permanentes, além dos danos estéticos e psicológicos que podem impactar negativamente o bem-estar e a qualidade de vida das vítimas (Cavalcante *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

Hospitais de emergência recebem e tratam muitas vítimas de violência interpessoal, especialmente os casos de maior gravidade (Bernardino *et al.*, 2017). Ademais, grande parte dos indivíduos que exibem lesões relacionadas a agressões físicas são direcionados para realizar exame de corpo de delito em Centros de Medicina e Odontologia Legal, onde a análise meticulosa de dados pode contribuir para o progresso do conhecimento científico relacionado não apenas ao padrão de trauma exibido pelas vítimas, como também as circunstâncias e contexto em que a violência ocorre (Cavalcante *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil da violência doméstica e comunitária contra mulher e determinar o padrão dos traumas oro-maxilo-faciais segundo uma perspectiva odontolegal.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Representação da violência contra a mulher**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como violência o uso intencional da força em escala individual, interpessoal ou coletiva. Quando resulta em dor ou lesão corporal causada pelo uso da força física, a violência é classificada como agressão física e, quando ocorre entre duas pessoas, é classificada como violência interpessoal (Rodrigues *et al.*, 2020).

Incontestavelmente, cada vez mais, as mulheres ocupam posições sociais que eram exclusivamente masculinas. Todavia, tal mudança não alterou a cultura de submissão feminina, que está intimamente ligada aos quadros de violência de gênero, sofrida pelo fato de se ser mulher, tendo com origem a associação de fatores sociais, culturais e biológicos, associados a uma desigualdade de poder fundamentada em uma lógica machista (Cruz,

Espíndola, Trindade, 2017; Soares *et al.*, 2018; Belolli, Santos, De Bortoli, 2024). Apesar de homens e mulheres coexistirem na sociedade com fatores de risco semelhantes, existem características comportamentais que determinam um padrão de vitimização por violência específica para cada um deles, que pode ser explicado por questões de cunho biológico, psicológico, cultural e sociológico. Historicamente, os homens têm sido apontados como os principais perpetradores, o que pode ser atribuído ao processo de construção da identidade masculina, frequentemente permeada por elementos como poder, agressividade e virilidade, facilitando a participação em episódios violentos (Cavalcante *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS, 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de agressão física e/ou sexual, sendo gerada no meio familiar, partindo na maioria dos casos, dos atuais ou ex-companheiros (OMS, 2013; Barufaldi *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2022). No Brasil, a violência contra as mulheres é considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos e tem aumentado significativamente nas últimas três décadas, conduzindo o país a apresentar uma das maiores taxas de violência registradas em todo o mundo (Bernardino *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2019). Na região Nordeste, estudos também apontam para o aumento gradual dos casos de violência doméstica, podendo estar diretamente relacionado ao empoderamento das mulheres para denunciar e conseqüentemente o aumento no número de notificações (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021). No Mapa da Violência, no que diz respeito a regiões brasileiras, o Nordeste detém o maior número de taxas de homicídios nos últimos dez anos, apresentando um crescimento de 79,3% (Bispo *et al.*, 2022).

## **2.2 Violência doméstica**

Considerando seu caráter multifacetado, a violência pode ser classificada em variadas categorias e subdivisões, dentre as quais a violência doméstica requer especial atenção devido à crescente prevalência de casos envolvendo o sexo feminino (Cavalcante *et al.*, 2020). No ambiente familiar, as evidências indicam uma maior propensão ao agravamento da violência física, determinada por condutas que machuquem a integridade e a saúde corporal, além da violência psicológica, que causa danos emocionais e perturbação do pleno controle das ações da vítima, constrangimento, entre outros meios que depreciem a saúde psicológica (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022).

Há uma série de fatores de risco interconectados que podem influenciar a violência doméstica contra a mulher, tais como ter presenciado ou sofrido violência na infância, baixo

nível de escolaridade da vítima, possuir filho de relacionamento prévio, desemprego, parceiros que tem atitudes permissivas quanto à violência contra a mulher ou que estão envolvidos em outros tipos de violência, e o uso abusivo de substâncias, como álcool e drogas, pelo agressor – sendo o motivo mais identificado na literatura, além do frágil suporte social oferecido à mulher (Castro, Cerellino, Rivera, 2017; Lírio *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

### **2.3 Efeitos da violência contra a mulher**

Um dos principais motivos para a violência contra a mulher ser reconhecida globalmente como um problema de saúde pública é o grande conjunto de evidências sobre seus impactos na saúde das mulheres. A exposição a violência está associada a resultados como ansiedade, depressão, danos emocionais e mentais, doenças sexualmente transmissíveis, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias psicoativas e ideação suicida (Bernardino *et al.*, 2017; Bernardino *et al.*, 2024; Stockl, Sorenson, 2024).

No panorama geral, a violência doméstica também resulta em gravidez indesejada, abortos espontâneos e problemas comportamentais em crianças pequenas que testemunham comportamentos violentos contra a mãe, além do isolamento social das vítimas devido à má aceitação e preconceito, o que as torna suscetíveis e com poucas estratégias de enfrentamento. Ademais, há situações de violência que resultam em feminicídio, os quais são praticados por reação de ódio contra a mulher, como por exemplo, quando ela possui autonomia, exprimindo uma estrutura social que interpreta o corpo feminino como território de ocupação e violência, culminando em mortes não eventuais (Moroskoski *et al.*, 2021; Belolli, Santos, De Bortoli, 2024).

Dessa forma, a violência contra a mulher converte-se em um problema de saúde que provoca grande impacto na qualidade de vida individual e coletiva, tendo em vista as lesões físicas, psíquicas e morais que proporciona, assim como também devido as exigências de atenção e cuidados nos serviços médico-hospitalares diante das notificações existentes (Santos *et al.*, 2021; Stockol, Sorenson, 2024).

### **2.4 Análise das agressões físicas**

Mulheres que são alvo de violência apresentam maior propensão a enfrentar desafios emocionais, psicológicos e físicos, incluído lesões traumáticas orais e impacto na saúde bucal (Bernardino *et al.*, 2018). A face é uma das regiões mais ímpares do corpo humano, engloba estruturas anatômicas fundamentais para atividades como respiração, mastigação, deglutição,

fala e interação social. Devido à sua maior exposição ao agressor e à relativa falta de proteção, a área compreendida pela cabeça e pelo pescoço torna-se especialmente suscetível a agressões físicas. Além das lesões em geral, cerca de 76% - 94% das vítimas sofrem lesões faciais, o que pode resultar em alterações funcionais permanentes (Boyes, Fan, 2020; Nunes *et al.*, 2022).

Os traumatismos bucomaxilofaciais mais prevalentes decorrentes de casos de violência são as contusões, fraturas e queimaduras, geralmente produzidas por agressões diretas (a mão livre), instrumentalizadas (armas branca e de fogo) ou mistas, devendo ser imediatamente tratados pelo risco de resultarem em sequelas como cicatrizes, disfunção mastigatória, perdas dentais e até mesmo danos emocionais que remetam a lembrança do doloroso abuso sofrido (Cavalcante *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022).

## **2.5 Assistência às vítimas e medidas resolutivas**

Na prática odontológica, o cirurgião-dentista pode encontrar-se profissionalmente envolvido em situações de violência contra a mulher basicamente de duas formas: como o profissional que identifica os traumas sofridos pelas vítimas das agressões ou como aquele que trata as lesões decorrentes da violência (Silva *et al.*; 2010). A região de cabeça e pescoço é um dos sítios frequentemente afetados em situações de violência, o que torna o odontologista um profissional determinante no atendimento, identificação e prevenção dos agravos do complexo maxilomandibular à saúde das vítimas, além do registro documental das lesões examinadas e do atendimento realizado (Oliveira *et al.*, 2019).

A compreensão dos padrões de lesões que acometem as mulheres vítimas de violência, bem como diagnóstico e epidemiologia, contribui para a detecção de episódios violentos, formulação de políticas públicas de segurança e na orientação na conduta dos profissionais de saúde diante de casos de violência contra a mulher (Batista *et al.*, 2021). As informações obtidas de relatórios médicos e legais de episódios de agressão física podem contribuir substancialmente para o processo de tomada de decisão, criação de estratégias de prevenção e melhor conhecimento sobre as formas de interação entre ciências da saúde e direito (Bernardino *et al.*, 2018).

As políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, que já contavam Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 que recebe denúncias, orienta e encaminha as vítimas para os demais serviços e Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) que são unidades da Polícia Civil especializada no atendimento de casos de violência contra a



mulher, ganharam força com a sanção da Lei n ° 11.340 em 2006. Em 2015, também foram instituídas as primeiras casas da Mulher Brasileira, com o intuito de oferecer atendimento integral e humanizado às cidadãs vítimas de violência, disponibilizando apoio psicossocial e promoção de autonomia econômica, no entanto, só há dez delas em atividade no país (Bigliard, Antunes, Wanderbroocke, 2016).

Apesar dos avanços significativos nas políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a mulher, muitos desafios persistem, como a subnotificação dos casos de violência, a resistência cultural que muitas vezes minimiza ou normaliza essas situações e a falta de recursos adequados para a implementação efetiva das políticas existentes. Além disso, a capacitação contínua de profissionais e a ampliação do acesso a serviços de apoio ainda são insuficientes em muitas regiões, especialmente nas áreas mais vulneráveis. São fundamentais mais esforços para promover uma conscientização mais ampla sobre a gravidade do problema da violência contra a mulher, além de garantir que as mulheres conheçam seus direitos e os recursos disponíveis (Bernardino *et al.*, 2016; Garcia, 2016; Oliveira *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, de caráter exploratório, com dados secundários provenientes do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) da região metropolitana de João Pessoa, no Nordeste do Brasil, que possui uma população calculada em aproximadamente 1.304.280 habitantes (IBGE, Censo 2022), integrada pelos municípios de João Pessoa, Bayeux, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Rio Tinto, Santa Rita, Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu.

Foram adotados como critérios de inclusão todos os registros das vítimas que sofreram agressão física e foram submetidas a exame de corpo de delito, registrados ao longo de um ano (Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019). Como critérios de exclusão foram excluídos os registros que estavam indisponíveis no momento da coleta por questões judiciais. Ademais, devido ao preenchimento dos registros ser manuscrito, os manuscritos que estavam ilegíveis também foram excluídos.

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário específico que continha variáveis relacionadas às características sociais e demográficas das vítimas (região de moradia, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, cor da pele), características da violência interpessoal

(circunstância da violência, sexo agressor, sujeito agressor, instrumento utilizado), características da ocorrência (dia da ocorrência, hora da ocorrência, local do evento) e dos traumas sofridos pelas vítimas (região do corpo, presença de trauma facial, tipo de trauma facial, região da face) (APÊNDICE A).

**Quadro 1.** Distribuição das variáveis e categorização.

<b>Variáveis independentes</b>	<b>Categorização</b>
Região de moradia	João Pessoa Região Metropolitana
Idade da vítima	00 a 09 anos 10 a 19 anos 20 a 29 anos 30 a 59 anos 60 anos ou mais Não informado
Estado civil da vítima	Com companheiro Sem companheiro Não informado
Escolaridade da vítima	Não alfabetizado ≤ 8 anos de estudo Entre 8 e 11 anos de estudo > 11 anos de estudo Não informado
Ocupação da vítima	Autônoma Assalariada Aposentada Desempregada Não trabalha Estudante Não informado
Cor da pele da vítima	Branca Preta Parda Amarela Indígena Não informado
Circunstância da violência	Familiar Comunitária Não informado
Sexo do agressor	Feminino Masculino Ambos Não informado
	Companheiro/Namorado Ex-companheiro/Ex-namorado Familiar

Sujeito agressor	Conhecido Estranho Mais de um Não informado
Instrumento utilizado	Agressões nuas Arma de fogo Arma branca Outros meios Mais de um Não se aplica Não informado
Dia da ocorrência	Segunda Terça Quarta Quinta Sexta Sábado Domingo Não informado
Horário da ocorrência	00:00 às 05:59 06:00 às 11:59 12:00 às 17:59 18:00 às 23:59 Não informado
Local do evento	Casa da vítima Outro endereço Não informado
Região do corpo afetada	Cabeça/Temporal/Auricular Face Pescoço/Nuca Tórax/Clavícula/Mamária Abdome/Flanco Dorso/Lombar/Cervical/Costas Membro superior/Escapular Membro inferior/Glútea/Genital Mais de uma região afetada Não informado
Trauma facial	Presente Ausente
Tipo de trauma facial	Tecido(s) mole da face Fratura de osso facial Dentoalveolar Mais de um tipo de trauma Não se aplica Não informado
	Orbital/Peri/Infra/Pálpebra/Superciliar Frontal Labial Nasal

Região da face afetada	Zigomática/Malar Bucinadora (externa) Mandíbula/Geniana Maxila Mentoniana Dentes Língua Gengiva Mais de uma região afetada Não se aplica Não informado
------------------------	--

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

A análise estatística descritiva foi realizada para caracterizar a amostra e descrever as principais variáveis do estudo. Para a estatística inferencial, realizou-se uma regressão logística, considerando a característica da variável dependente (dicotômica). As variáveis independentes, são categóricas e foram incluídas no modelo em blocos, o primeiro bloco com variáveis relacionadas a vítima: idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e ocupação. O segundo bloco com variáveis relacionadas a violência: circunstância da violência, sexo do(a) agressor(a), sujeito agressor, local do evento. E por fim, o último bloco com variáveis relacionadas a arma utilizada na agressão: agressão nua, arma de fogo, arma branca, outros meios e mais de um método. Foi adotado o método backward: wald, adotando o  $p < 0,200$  como critério para o modelo ajustado. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para avaliar a qualidade do modelo. As análises foram realizadas no software SPSS versão 22.0.

O desenvolvimento desse estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a Resolução 196/96. O projeto foi registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos) avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa de forma independente, sendo aprovado (CAAE: 74238823.3.0000.5187), conforme Anexo A. Todos os direitos das vítimas foram protegidos e seguidos os preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos.

#### **4 RESULTADOS**

Durante o período investigado, foram registrados 1.280 casos de violência doméstica e comunitária contra a mulher. A distribuição das vítimas de acordo com as características sociodemográficas revelou a maioria delas com idade entre 30 e 59 anos (45,4%), com

companheiro (52,7%), escolaridade maior que 11 anos (8,2%) e assalariada (42,0%). A cor da pele, em sua maioria parda (73,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas as vítimas.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
00 a 09 anos	23	1,8%
10 a 19 anos	171	13,4%
20 a 29 anos	447	34,9%
30 a 59 anos	581	45,4%
60 anos ou mais	36	2,8%
Não informado	22	1,7%
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	675	52,7%
Sem companheiro	531	41,5%
Não informado	74	5,8%
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	6	0,5%
≤ 8 anos de estudo	23	1,8%
Entre 8 e 11 anos de estudo	58	4,5%
> 11 anos de estudo	105	8,2%
Não informado	1088	85,0%
<b>Ocupação</b>		
Autônoma	91	7,1%
Assalariada	537	42,0%
Aposentada	32	2,5%
Desempregada	31	2,4%
Não trabalha	237	18,5%
Estudante	173	13,5%
Não informado	179	14,0%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	12	0,9%
Preta	5	0,4%
Parda	945	73,8%
Amarela	1	0,1%
Indígena	0	0,0%
Não informado	317	24,8%

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Na distribuição das mulheres para as variáveis relacionadas às características da violência, prevaleceram situações de agressões no município de João Pessoa (72,7%), em que a maioria das vítimas buscou a Delegacia da Mulher (64,1%). Violência familiar (66,9%), perpetrada em sua maioria por agressor do sexo masculino (69,6%), sendo geralmente

companheiro (35,6%). Os registros foram principalmente aos domingos (21,0%), no turno da noite (31,4%) e na residência da vítima (36,6%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas às características da violência.

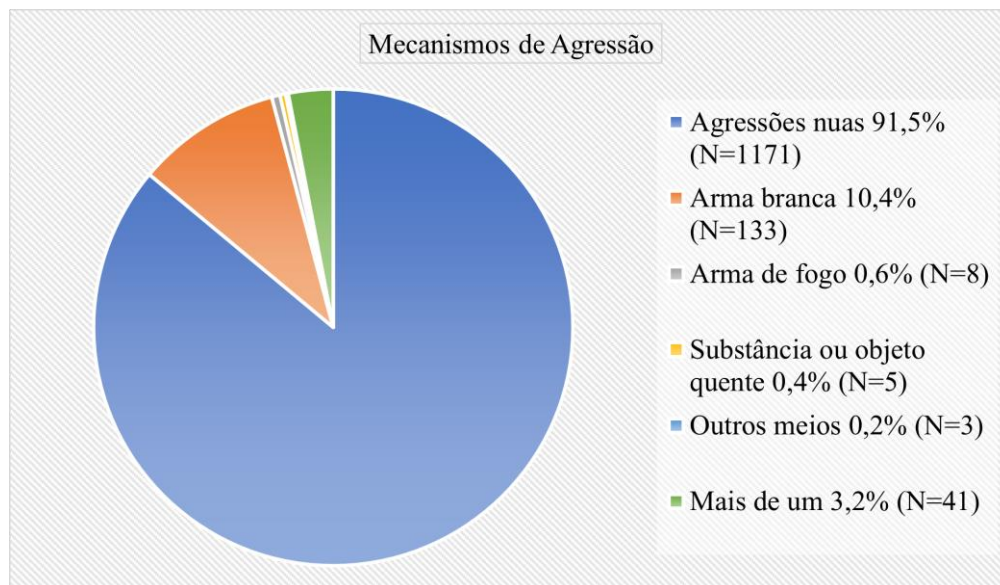
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Local de expedição</b>		
Plantão Centralizado	29	2,3%
Delegacia Distrital	343	26,8%
Delegacia da Mulher	820	64,1%
Delegacia Infância e Juventude	70	5,5%
Justiça	3	0,2%
Delegacia Especializada em Atendimento ao Idoso	12	0,9%
Delegacia de Crimes Homofóbicos	3	0,2%
<b>Região de moradia</b>		
João Pessoa	930	72,7%
Região Metropolitana	347	27,1%
Não informado	3	0,3%
<b>Circunstância da Violência</b>		
Familiar	856	66,9%
Comunitária	381	29,8%
Não informado	43	3,4%
<b>Sexo agressor</b>		
Feminino	332	25,9%
Masculino	891	69,6%
Ambos	44	3,4%
Não informado	13	1,0%
<b>Sujeito agressor</b>		
Companheiro/Namorado	456	35,6%
Ex-companheiro/Ex-namorado	201	15,7%
Familiar	186	14,5%
Conhecido	324	25,3%
Estranho	56	4,4%
Mais de um agressor de categorias diferentes	11	0,9%
Não informado	46	3,6%
<b>Dia da ocorrência</b>		
Segunda	170	13,3%
Terça	135	10,5%
Quarta	150	11,7%
Quinta	137	10,7%
Sexta	151	11,8%
Sábado	209	16,3%
Domingo	269	21,0%
Não informado	59	4,6%
<b>Hora da ocorrência</b>		
00:00 às 05:59	140	10,9%
06:00 às 11:59	260	20,3%

12:00 às 17:59	291	22,7%
18:00 às 23:59	402	31,4%
Não informado	187	14,7%
<b>Local do evento</b>		
Residência da vítima	468	36,6%
Outro endereço	392	30,6%
Não informado	420	32,8%

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Quanto ao mecanismo de agressão, foram predominantes situações de agressões sem instrumento 91,5% (N = 1.171), seguidas pelo uso de arma branca 10,4% (N = 133), arma de fogo 0,6% (N = 8) e substância ou objeto quente 0,4% (N = 5). Houve a ocorrência de 3,2% (N = 41) de agressões caracterizadas pela presença de mais de um mecanismo de agressão (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao instrumento da violência.



**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

Traumas em mais de uma região do corpo constituíram o padrão mais frequente (55,4%), seguido de casos de traumas isolados em membro superior/escapular (64,2%) e traumas isolados na região da face (48,7%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas a região do corpo atingida pela violência.

<b>Região do corpo afetada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cabeça/Temporal/Auricular</b>		
Não	1124	87,8%
Sim	156	12,2%
<b>Face</b>		
Não	657	51,3%
Sim	623	48,7%
<b>Pescoço/Nuca</b>		
Não	1181	92,3%
Sim	99	7,7%
<b>Tórax/Clavícula/Mamária</b>		
Não	1136	88,8%
Sim	144	11,2%
<b>Abdome/Flanco</b>		
Não	1239	96,8%
Sim	41	3,2%
<b>Dorso/Lombar/Cervical/Costas</b>		
Não	1150	89,8%
Sim	130	10,2%
<b>Membro Superior/Escapular</b>		
Não	458	35,8%
Sim	822	64,2%
<b>Membro Inferior/Glútea/Genital</b>		
Não	889	69,5%
Sim	391	30,5%
<b>Mais de um local</b>		
Não	571	44,6%
Sim	709	55,4%

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

A distribuição de mulheres vítimas de violência familiar e comunitária de acordo com o tipo de trauma facial evidenciou lesões em tecidos moles da face (51,2%), trauma dentoalveolar (1,1%) e fratura de osso facial (0,9%). A região da face atingida teve como padrão decrescente lesões nas áreas orbital/periorbital/infraorbital/pálpebra/superciliar (17,5%), labial (17,0%), frontal (12,7%), zigomática/malar (9,1%), nasal (7,0%), mandíbula/geniana (6,5%), bucinadora (4,6%), mentoniana (2,7%), dentes (1,1%), gengiva (0,6%) e maxila (0,1%). Sendo 1,3 % mais de um tipo de trauma e 21,4% mais de uma região da face afetada (Tabela 4).

**Tabela 4.** Descrição da amostra: valores absolutos e percentuais para variáveis relacionadas ao trauma facial, o seu tipo e região atingida.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Trauma facial</b>		
Ausente	655	51,2%



Presente	625	48,8%
<b>Tecidos moles da face</b>		
Não	6	0,5%
Sim	619	48,4%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Fratura de osso facial</b>		
Não	614	48,0%
Sim	11	0,9%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Trauma dentoalveolar</b>		
Não	611	47,7%
Sim	14	1,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mais de um tipo de trauma na face</b>		
Não	609	47,6%
Sim	16	1,3%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Orbital/peri/infra/pálpebra/superciliar</b>		
Não	397	31,0%
Sim	224	17,5%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Frontal</b>		
Não	461	36,0%
Sim	162	12,7%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Labial</b>		
Não	406	31,7%
Sim	217	17,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Nasal</b>		
Não	534	41,7%
Sim	89	7,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Zigomática/Malar</b>		
Não	507	39,6%
Sim	116	9,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Bucinadora (externa)</b>		
Não	564	44,1%
Sim	59	4,6%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mandíbula/Geniana</b>		
Não	540	42,2%
Sim	83	6,5%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Maxila</b>		
Não	622	48,6%
Sim	1	0,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mentoniana</b>		

Não	589	46,0%
Sim	34	2,7%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Dentes</b>		
Não	609	47,6%
Sim	14	1,1%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Língua</b>		
Não	623	48,7%
Sim	0	0,0%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Gengiva</b>		
Não	615	48,0%
Sim	8	0,6%
Não se aplica	655	51,2%
<b>Mais de uma área da face</b>		
Não	349	27,3%
Sim	274	21,4%
Não se aplica	655	51,2%

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

A regressão linear, a análise final após ajuste do modelo, evidenciou que mulheres violentadas por agressão nua possuem três vezes mais chance de apresentar trauma facial. A variável sexo do(a) agressor(a) também foi significativa, entretanto, o valor de OR (0,998)\*, indica um fator de proteção muito baixo, quase insignificante (Tabela 5).

**Tabela 5.** Modelo de regressão logística ajustado para análise das variáveis associadas a trauma facial em mulheres vítimas de violência.

Variável	IC 95%			p-valor
	OR	Inferior	Superior	
Cor da pele	1,000	1,000	1,000	0,298
Sexo agressor	0,998	0,996	1,000	0,034
Local do evento	1,000	1,000	1,000	0,048
Agressões nuas	3,159	1,981	5,038	0,000
Queimaduras	6,089	0,752	49,307	0,091

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024.

## 5 DISCUSSÃO

Neste trabalho, a faixa etária entre 30 e 59 anos foi a mais acometida, em sua maioria vítimas com companheiro, escolaridade maior que 11 anos e assalariada. Sobressaíram

---

\*Se o sexo for diferente, diminui em 0,2% a chance de agressão, por isso não é considerada, sendo praticamente nula, não contribuindo para aumentar ou diminuir as chances de trauma de maneira substancial.

situações de violência familiar, perpetradas por agressores do sexo masculino, que na maioria das vezes possuem alguma relação íntima com a vítima. As ocorrências foram principalmente aos domingos, no turno da noite, na residência da vítima. Em sua maioria, agressões nuas, com consequentes traumas em mais de uma região do corpo, geralmente em membro superior e região da face. Mais de metade dos traumas faciais foram caracterizados por leões em tecido mole, sendo as regiões mais atingidas orbital/periorbital/infraorbital/pálpebra/superciliar e labial.

A faixa etária mais afetada neste estudo foi entre 30 e 59 anos. Em concordância, Oliveira *et al.* (2019) indicou que mulheres de idade mais avançada enfrentam um risco maior de sofrer violência física em comparação às mulheres mais jovens (48,1%), aproximando-se da média de idade encontrada em Figueiredo *et al.* 2020, que foi 32,0%, compreendendo, de forma geral, um grupo de mulheres em idade jovem-adulta. O que pode estar fundamentado na hipótese de que mulheres mais velhas são economicamente mais produtivas e socialmente influentes, estando menos atreladas a dependências, tendem a sentir menos medo e apresentam maior propensão a denunciar, o que favorece redução nos índices de subnotificação (Garcia, 2016).

No entanto, um estudo realizado em Patos-PB (Félix *et al.*, 2020) a faixa etária entre 21 e 30 anos foi a mais acometida, seguida pela faixa que compreende entre 31 e 40 anos, aproximando-se da média de idade observada em um estudo desenvolvido no Paraná (Belloli, Santos, De Bortoli, 2024), que foi de 29,5 anos para as vítimas que realizaram denúncias. Semelhante a um estudo realizado no Reino Unido (Fan, 2020), onde a idade média das pacientes vítimas de violência doméstica foi de 28 anos. Baseado na mesma hipótese de que à medida que envelhecem, as mulheres tendem a iniciar uma fase mais produtiva e socialmente influente, é possível que tornem-se menos propensas a relatar casos recentes de violência, visto que, mesmo que tenham sido expostas a uma circunstância de violência, podem ter tido a oportunidade de se desvincular deste cenário, e por esse motivo não buscam mais atendimento (Campos *et al.*, 2016; Figueiredo *et al.*, 2020).

No ponto de vista educacional e ocupacional, a maioria das vítimas apresentou escolaridade > 11 anos de estudo e vínculo empregatício assalariado. Nessa conjunção, concorda com estudos recentes, em que escolaridade pode ser entendida como um fator de diminuição da subnotificação, devido a maior parte das notificações serem de vítimas com escolaridade > 8 anos de estudo, o que pode ser associado a maior nível de instrução e conhecimentos de seus direitos (Oliveira *et al.*, 2019; Belloli, Santos, De Bortoli, 2024). No

que tange a ocupação, os achados foram consistentes com estudos da literatura que apresentam as vítimas com vínculo empregatício e renda mensal de até dois salários mínimos (Soares *et al.*, 2018; Contreras, Portillo, Rodríguez, 2019). Todavia, outros estudos relacionaram situações de violência a vítimas que não concluíram o ensino fundamental e não trabalham (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo *et al.*, 2020). A ausência de informações relativas à renda mensal nos registros representa uma limitação significativa deste estudo, uma vez que impede a representação precisa da renda real.

Tal relação pode ser explicada pelo fato de que mulheres que não exercem serviços gratificados, tendem a desenvolver trabalhos que não exigem formação técnica, atividades domésticas ou trabalhos manuais em casa e conseqüentemente ter mais contato com os agressores (Félix *et al.*, 2020; Batista *et al.*, 2021). De forma complementar, artigos relacionaram salários baixos ou situações de desemprego como um fator prejudicial ao acesso a bens ou serviços de consumo, com conseqüente impacto na qualidade de vida, no bem-estar e no estado emocional, contribuindo para um cenário de dependência financeira que dificulta que a vítima corte vínculos com o agressor (Oliveira *et al.*, 2019; Bernardino *et al.*, 2024).

No que diz respeito ao estado civil, este estudo revelou que 52,7% das periciadas possui companheiro, caracterizando condição de violência familiar (66,9%). Similar aos achados em Félix *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021), onde a maioria os casos de mulheres em situação de violência de gênero foram aquelas que apresentam vínculo afetivo com o agressor. O dado difere de um estudo realizado no estado do Ceará comprovou que apesar de maior parte dos agressores se tratar de companheiros ou ex-companheiros, mais de 60% das vítimas são mulheres solteiras ou divorciadas/separadas (Oliveira *et al.*, 2019). Assim como no estudo realizado com homens em processo criminal decorrente de violência contra mulher, os quais relataram estar separados maritalmente (Lírio *et al.*, 2019). Ademais, outros estudos observaram que as mulheres também foram agredidas por indivíduos conhecidos, podendo ser um vizinho ou mesmo irmão, apontando a maior vulnerabilidade da mulher em conflitos no que se refere as relações afetivas ou laços consanguíneos (Bernardino *et al.*, 2017; Contreras, Portillo, Rodríguez, 2019; Cavalcante *et al.*, 2020).

A violência contra a mulher perpetrada por companheiros ou ex-companheiros, configura-se como uma manifestação alarmante das desigualdades de gênero decorrentes de um machismo estrutural enraizado na sociedade (Félix, *et al.* 2020). A dinâmica de dependência, tanto emocional quanto econômica, perpetua um ciclo vicioso de submissão e controle, onde a mulher é reduzida a uma condição de vulnerabilidade extrema. A prevalência

da violência de gênero, que atinge as mulheres de maneira desproporcional, reflete uma cultura que historicamente minimiza seus direitos e sua dignidade, com repercussões devastadoras não apenas na saúde física e mental das vítimas, mas também na qualidade de vida e autoestima (Cruz, Espíndola, Trindade, 2017; Soares *et al.*, 2018).

Quanto as características da ocorrência, prevaleceram os registros aos domingos (21,0%) a noite (31,4%), na casa da vítima (36,6%). Assim como Oliveira *et al.* (2019) observou que os dois primeiros dias uteis da semana foram os dias de maior número de denúncias, evidenciando uma maior incidência de agressões no fim de semana, assim como Castro *et al.* (2017). Semelhante a Figueiredo *et al.* (2020), estudo no qual prevaleceram os registros aos domingos e no turno da noite.

Quanto aos mecanismos de agressão, sobressaíram agressões nuas, seguidas de uso de arma branca e arma de fogo. Consistente a achados prévios em estudos que confirmaram principalmente, o uso de força física, sendo principalmente golpes de punho e pés, como meios para a prática da violência (Bernardino *et al.*, 2017; Cavalcante *et al.* 2020; Batista *et al.*, 2021). Bem como Santos *et al.* (2021) observou que o instrumento das agressões é geralmente contundente, seguido em ordem decrescente por objetos perfuro cortantes, armas de fogo e objeto/fluido quente, além da predominância de violência física seguida pela psicológica/moral e sexual. Uma hipótese que pode elucidar a alta incidência de agressões nuas é que esse tipo de violência representa uma estratégia do agressor para exercer controle e humilhação sobre a vítima de maneira direta e ostensiva, essa abordagem acentua a vulnerabilidade da vítima e reforça a dinâmica de dominação que permeia o relacionamento abusivo (Cruz, Espíndola, Trindade, 2017).

Dentre as principais lesões que ocorreram após as agressões, o padrão mais frequente é de traumas em mais de uma região do corpo (membros superiores e face), assim como em Castro *et al.* (2017) e Figueiredo *et al.* (2020). Considerando os casos de traumas isolados na região da cabeça, predominaram escoriações, hematoma, equimose e edema em tecidos moles, nas regiões orbital e labial, conformemente, Batista *et al.* (2021) cita equimoses e hematomas como as lesões mais comuns, e tanto as órbitas quanto os lábios como as estruturas mais acometidas, por serem regiões formadas por tecido subcutâneo frouxo, favorecendo o aparecimento dessas lesões. Tais achados tiveram concordância com outros estudos (Garcez *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2020; Sá *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2022) que também observaram traumas mais leves em regiões de tecidos moles, além de traumas mais graves como fraturas de ossos da face, sobretudo nas regiões frontal, orbitária, zigomática e

mandibular. Oliveira *et al.* (2019) ressalta ainda que, mesmo em casos em que o tecido dentário é atingido, são determinados como natureza leve, especialmente em situações de: sensibilidade, mobilidade e fratura apenas de esmalte sem comprometimento do órgão dental.

A regressão linear, a análise final após ajuste do modelo, evidenciou que mulheres vítimas de agressões nuas têm três vezes mais probabilidade de sofrer trauma facial, o que pode estar associado ao posicionamento do rosto na altura do braço erguido do agressor, favorecendo que a região da face seja atingida. Tal cenário gera grande impacto pessoal e social, já que a face constitui uma das áreas mais singulares do corpo humano, relacionada a identidade e estética feminina e comunicação interpessoal (Boyes, Fan, 2020; Nunes *et al.*, 2022). Os membros superiores também figuram entre as regiões mais atingidas do corpo, uma vez que poderiam ser utilizados para autodefesa, proteção e para atenuar as lesões decorrentes dos conflitos (Cavalcante *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

A metodologia proposta possibilitou estabelecer o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica e comunitária a partir das características sociodemográficas, das circunstâncias das agressões e dos traumas maxilofaciais, o que é imprescindível para a melhoria de propostas de atendimento e encaminhamento das vítimas, bem como para identificação de grupos que compartilham os mesmos fatores de risco. No entanto, é na subnotificação que reside a maior limitação deste estudo, uma vez que os casos notificados ainda não espelham fidedignamente a taxa real de ocorrência. Contudo, o objetivo delineado foi atingido, pois foi possível traçar um perfil da violência intrafamiliar e comunitária contra a mulher, levando em consideração as características sociodemográficas das vítimas e dos agressores.

## **6 CONCLUSÃO**

O perfil da violência contra a mulher foi formado por vítimas jovens-adultas, com companheiro, assalariadas, ocorrências aos domingos, durante o turno da noite e agressões afetando mais de uma região do corpo. O padrão de lesões maxilofaciais compreendeu lesões em tecido mole, do tipo hematoma, equimose, escoriações e edema seguidos de trauma dentoalveolar e fraturas dos ossos da face. O local mais atingido pela violência na região craniofacial foi o terço superior, em especial a órbita.

Em sua maioria, as lesões foram causadas por agressões nuas, pelas próprias mãos do agressor que, na maioria dos casos, foi o próprio companheiro da vítima, compreendendo

casos de violência doméstica. Verificou-se que existe associação significativa entre mulheres violentadas por agressão nua e uma chance três vezes maior de trauma facial.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. G. N. et al. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: a comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. **PLoS One**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-19, 7 jan. 2019.

BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017.

BATISTA, A. F. S. et al. Lesões orofaciais em mulheres vítimas de violência não fatal: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 59-72, 27 set. 2021.

BELLOLI, M. G.; SANTOS, V. K. A.; DE BORTOLI, C. F. C. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. **J. Nurs. Health**, v. 14, n. 2, p. e1426804, 2024.

BERNARDINO, Í. M. et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: a medical-legal and forensic approach. **Legal Medicine**, [S.L.], v. 31, p. 1-6, mar. 2018.

BERNARDINO, Í. M. et al. Spatial-temporal distribution of maxillofacial injuries resulting from intimate partner violence against women. **Dental Traumatology**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 82-90, 3 mar. 2024.

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

BERNARDINO, Í. M. et al. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 740-752, dez. 2016.

BIGLIARDI, A. M.; ANTUNES, M. C.; WANDERBROOCKE, A. C. N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a psicologia social comunitária. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil, Curitiba, v. 36, n. 91, p. 262-285, jul. 2016.

BISPO, J. F. et al. Violência contra a mulher: educação em saúde em uma unidade básica de saúde em Maceió. **Extensão em Foco**, [S.L.], n. 26, p. 249-258, 27 jan. 2022.

BOYES, H.; FAN, K. Maxillofacial injuries associated with domestic violence: experience at a major trauma centre. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 58, n. 2, p. 185-189, fev. 2020.

CAMPOS, M. L. R. *et al.* Análise de lesões orofaciais registradas no Instituto Médico-Legal de São Luís (MA), no período de 2011-2013. **Rbol - Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], p. 21-31, jul. 2016.

CASTRO, R. J.; CERELLINO, L. P.; RIVERA, R. Risk factors of violence against women in Peru. **Journal of Family Violence**, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 807-815, 19 jul. 2017.

CASTRO, T. L. *et al.* Violence against women: características of head and neck injuries. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 100-108, jun. 2017.

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**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 548-556, set. 2020.

CONTRERAS, I. J.; VILARDY, E. M. P.; RODRÍGUEZ, M. J. Prevalence of maxillofacial injuries in women who have experienced physical violence reported at a House of Justice in the metropolitan area of Bucaramanga (Colombia). **Revista Facultad de Odontología**, [S.L.], v. 31, n. 1-2, p. 102-111, 9 jul. 2019.

CRUZ, S. T. M.; ESPÍNDULA, D. H. P.; TRINDADE, Z. A. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. **Psico-USF**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 555-567, dez. 2017.

FELIX, R. S. *et al.* Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 12-22, 6 dez. 2020.

FIGUEIREDO, T. R. M. *et al.* Violência intrafamiliar e comunitária contra mulheres: um problema de saúde pública. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1215-1229, 19 jul. 2020.

GARCEZ, R. H. M. *et al.* Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1143-1152, mar. 2019.

GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016.

INSTITUTO DATASENADO. **Mapa Nacional da Violência de Gênero, 2023**. Disponível em:  
<https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/mapadaviolencia/#/pesquisanacional/pesquisa>.

LÍRIO, J. G. S. *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 53, p. 28-36, mar. 2019.

MOROSKOSKI, M. *et al.* Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 4993-5002, out. 2021.



NUNES, J. G. M. *et al.* Lesões bucomaxilofaciais decorrentes de violência doméstica contra mulheres: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 105-114, 4 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. V. J. *et al.* Análise temporal das agressões físicas contra a mulher sob a perspectiva da odontologia legal na cidade de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], p. 02-14, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estimativas globais e regionais da violência contra as mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência praticada pelo parceiro íntimo e da violência sexual não relacionada**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília (DF): OMS / OPAS, 2002.

RODRIGUES, L. G. *et al.* Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. **Dental Traumatology**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 69-75, 11 set. 2019.

SÁ, C. L. *et al.* Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [S.L.], p. 736-744, 2020.


SANTOS, V. T. A. *et al.* Violência doméstica no Nordeste: uma análise dos dados do sistema de informação de agravos e notificação (SINAN) entre 2009 e 2018. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 5-13, 20 out. 2021.

SILVA, R. F. *et al.* Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 110-116, 30 mar. 2011.

SOARES, E. M. G. *et al.* Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió – AL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.L.], p. 12-22, 2018.

STÖCKL, H.; SORENSON, S. B. Violence against women as a global public health issue. **Annual Review of Public Health**, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 277-294, 20 maio 2024.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO

		<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA</b>		Remetido de: 1-Plantão Centralizado 2-Delegacia Distrital 3-Delegacia da Mulher 4-Delegacia Infância e Juventude 5- Justiça 7-Outro (anotar)	
		Mês: _____ Ano: _____ Laudo Nº _____ Iniciais: _____ Bairro Res. Vítima: _____ Período da violência: 1 – Prê-pandemia (2019) 2 – Durante a pandemia (2020-2021) 3 – Pós-pandemia (2022)			
<b>1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A VÍTIMA</b>					
<b>1.1 REGIÃO DE MORADIA</b> 1 – João Pessoa 2 – Região Metropolitana		<b>1.2 IDADE</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 1 – 00 a 09 anos    4 – 30 a 59 anos 2 – 10 a 19 anos    5 – 60 anos ou mais 3 – 20 a 29 anos    999 – Não informado		<b>1.3 ESTADO CIVIL</b> 1 – com companheiro 2 – sem companheiro 999- não informado	
<b>1.4 ESCOLARIDADE</b> 1 – Não alfabetizado 2 – ate 8 anos 3 – entre 8 e 11 anos 4 – maior que 11 999 – Não informado		<b>1.5 OCUPAÇÃO</b> 1 – Autônomo    4 – Desempregado 2 – Assalariado    5 – Não trabalha 3 – Aposentado    6 – Estudante 999 – Não informado		<b>1.6 COR DA PELE</b> 1 – Branco 2 – Preto 3 – Pardo 4 – Amarelo 5 – Indígena 999 – Não informado	
(anotar)					
<b>2. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL</b>					
<b>2.1 CIRCUNSTÂNCIA DA VIOLÊNCIA</b> 1 – Familiar    888 – Não se aplica 2 – Comunitária    999 – Não informado			<b>2.4 INSTRUMENTO UTILIZADO</b> 1 – Agressões nuas (Ex: soco, chute, tapa.) 2 – Arma de fogo 3 – Arma branca (Ex: faca, punhal) 4 – Outros meios: _____ 5- Mais de um: _____ 888 – Não se aplica 999 – Não informado		
<b>2.2 SEXO AGRESSOR</b> 1 – Feminino 2 – Masculino 3- Ambos 999 – Não informado 888 – Não se aplica		<b>2.3 SUJEITO AGRESSOR</b> 1 – Companheiro / Namorado 2 – Ex-companheiro / Ex-namorado    888 – Não se aplica 3 – Familiar (Ex: mãe, pai, filhos)    999- Não informado 4 – Conhecido (Ex: vizinho) 5 – Estranho _____ anotar quem agrediu, Ex: marido,vizinho,estranho,genro,nora			
<b>3. CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA</b>					
<b>3.1 DIA DA OCORRÊNCIA</b> 1 – Segunda    6 – Sábado 2 – Terça    7 – Domingo 3 – Quarta    999 – Não informado 4 – Quinta    ____/____/____ 5 – Sexta		<b>3.2 HORA DA OCORRÊNCIA</b> 1 – 00:00 às 05:59    4 – 18:00 às 23:59 2 – 06:00 às 11:59    999 – Não informado 3 – 12:00 às 17:59 (anotar hora)		<b>3.3 LOCAL DO EVENTO</b> Casa da vítima? Sim ou Não (circular)    999 – Não informado Se não foi a casa da vítima, anotar: Rua: _____ Escrever 999 se não for informado.    Bairro: _____ Cidade: _____	
<b>4.1 REGIÃO DO CORPO</b> 1-Cabeça/Temporal/Auricular 2-Face 3-Pescoço/Nuca 4-Tórax/Clavícula/Mamária 5-Abdome/Flanco 6-Dorso/lombar/cervical/costas 7-Membro superior/Escapular 8-Membro inferior/Glútea/Genital 999 – Não informado 9 – Mais de uma Obs: quando for mais de uma, grifar as regiões afetadas e marcar		<b>4. TRAUMAS SOFRIDOS PELAS VÍTIMAS</b>			
		<b>4.2 TRAUMA FACIAL</b> 1 – Presente 2 – Ausente		<b>4.4 REGIÃO DA FACE</b> 1-Orbital/peri/infra/pálpebra/superciliar 2-Frontal    11-Língua 3-Labial    12-Gengiva 4-Nasal    999 – Não informado 5-Zigomática/Malar    888 – Não se aplica 6-Bucinadora (externa)    13- Mais de uma: 7-Mandíbula/Geniana 8-Maxila    Obs: Quando for mais de uma, grifar as regiões e marcar 13 9-Mentoniana 10-Dentes	
		<b>4.3 TIPO DE TRAUMA FACIAL</b> 1 – Tecido(s) mole da face _____ 2 – Fratura de osso facial _____ 3 – Dentoalveolar _____ 4- Mais de um _____ 999 – Não informado 888 – Não se aplica (descrever trauma, Ex. edema, equimose)			

## ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CAAE: 74238823.3.0000.5187)

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:** Lesões faciais em mulheres em situação de violência

**Pesquisador:** SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74238823.3.0000.5187

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.329.275

#### Apresentação do Projeto:

O projeto está bem estruturado, apresentando resumo, revisão de literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos apresentam coerência. Todos os itens do projeto obedecem às Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil socio-demográfico da violência intrafamiliar e comunitária contra mulher no período pré, durante e pós pandemia do COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil da violência intrafamiliar e comunitária contra a mulher em diferentes ciclos de vida, de acordo com as características de vítimas e dos agressores;
- Analisar a existência de relações diretas ou indiretas das variáveis de interesse em relação ao período da violência (pré-pandemia, durante a pandemia, pós-pandemia);
- Verificar se existem diferenças entre os mecanismos de agressão e períodos pré, durante e pós pandemia de COVID-19

**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: 6.329.275

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**LÊ-SE:**

"Esta pesquisa apresenta riscos mínimos de acordo com a Resolução CNS 466/12. Todos os direitos das vítimas serão protegidos e seguidos os preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos"

LÊ-SE:"Quanto aos benefícios, estima-se que essa pesquisa traga contribuições significativas para as vítimas de violência intrafamiliar e comunitária, pois a avaliação do contexto e diferentes períodos de ocorrência e a relação que as variáveis ligadas a caracterização da agressão podem tecer possibilitará a compreensão desta temática e o desenvolvimento de uma melhor prestação de assistência em saúde, voltada ao

indivíduo e suas particularidades.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância por se tratar de um tema atual como a covid-19 e segue o que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS. O texto apresenta-se de fácil entendimento

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

Todos os termos e anexos apresentam-se em consonância com o que se pretende analisar e conforme o solicitado pelo CEP.

**Recomendações:**

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja encaminhado os resultados da mesma, em forma de relatório.

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

O projeto é viável, está embasado cientificamente e conforme preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. Portanto emito parecer favorável.

**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_P ROJETO_2201342.pdf	18/09/2023 08:23:04		Aceito
Outros	Declaracaointuicao.pdf	18/09/2023 08:22:37	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito

**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: 6.329.275

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DeclaracaoPesquisadores.pdf	18/09/2023 08:21:57	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/09/2023 08:20:15	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Declaração de concordância	TAI.pdf	12/09/2023 13:52:05	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCRPR.pdf	12/09/2023 13:51:13	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/09/2023 13:50:52	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	12/09/2023 13:38:25	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 27 de Setembro de 2023

Assinado por:  
**Patricia Meira Bento**  
(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

Agradeço a minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Tainá Ribeiro, que acreditou em mim desde o começo. Obrigada por todos os ensinamentos, direcionamentos, por sempre estar disposta a me ajudar, por toda paciência, compreensão e dedicação. A senhora é, para mim, uma grande inspiração e foi imprescindível em minha trajetória.

Aos meus professores, meu imenso agradecimento por todas as lições e os ensinamentos que me foram passados. Cada um foi fundamental na minha formação. Em especial a minha banca, composta por Prof<sup>a</sup>. Luísa Albuquerque e Prof<sup>a</sup>. Rafaella Amancio, agradeço a presença e a disponibilidade de participarem desse momento tão importante da minha vida.

Aos meus pais, cujo amor, apoio incondicional e sacrifícios ao longo dos anos tornaram possível a realização deste sonho. A minha mãe, Danielle, por estar comigo todos os dias, me ensinando a fazer as escolhas certas na vida e fazendo me tornar uma grande mulher. Ao meu pai, Wellington, por lutar todos os dias, trabalhando longe de casa, para que eu pudesse estar na universidade, sou muito grata por ele e agradeço imensamente a Deus por tê-lo como meu pai. Cada página deste trabalho, cada palavra, é uma homenagem à dedicação que vocês investiram na minha educação.

A minha bisavó, Edite, pelas orações que são como um abraço de Deus que me protege. Aos meus avós, em memória, Dilma e Derval, que quando eu mais preciso, aparecem nas coisas mais simples, fazendo-me lembrar que continuam comigo.

A minha irmã, Gabrielle, que sempre esteve ao meu lado e não me deixou fraquejar. Ao meu cachorrinho Lupi, por me abastecer de amor, nada se compara à alegria de chegar em casa após uma semana longe e ser recebida por ele.

Ao meu namorado, Aryaldson, por todo companheirismo, paciência e pela constante presença e incentivo acreditando no meu potencial. A minha sogra, Fátima, pelo apoio e carinho que me ofereceu ao longo dessa jornada.

Aos meus grandes amigos que de alguma maneira me ouviram nesse tempo, me incentivaram e torceram por mim. As amigas que construí durante a graduação, meus futuros colegas de profissão, que me proporcionaram bons momentos em Araruna e tanto me ensinaram.

Aos pacientes que tive a honra de atender e poder contribuir para o seu bem-estar, agradeço pela confiança depositada em mim e pela oportunidade de aprender com cada um.

Por fim, e mais importante, a Deus e Santa Teresinha, que sempre estiveram ao meu lado, me confortaram e me deram força, coragem e determinação para não desanimar em nenhum momento.

Obrigada!