



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I – CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LARYSSA RODRIGUES DA SILVA

**TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

CAMPINA GRANDE – PB

2024

LARYSSA RODRIGUES DA SILVA

**TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Graduada em Odontologia/Cirurgiã-
Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima

CAMPINA GRANDE – PB

2024

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.

S586 Silva, Laryssa Rodrigues da.
Traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de
violência doméstica e familiar [manuscrito] / Laryssa Rodrigues
da Silva. - 2024.
36 p.

Digitado.

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

"Orientação : Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima,
Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Traumatismos faciais. 2. Violência doméstica. 3.
Violência contra a mulher. I. Título

21. ed. CDD 617.6

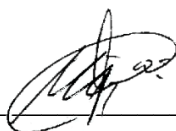
LARYSSA RODRIGUES DA SILVA

**TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Graduada em Odontologia/Cirurgiã-
Dentista

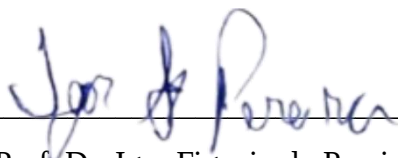
Aprovada em: 06/06/2024

BANCA EXAMINADORA



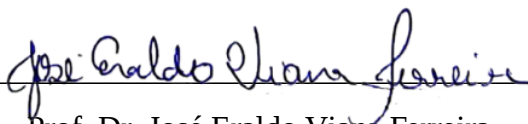
Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Igor Figueiredo Pereira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Eraldo Viana Ferreira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, minha família e todos que contribuíram
durante essa jornada, dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todo cuidado e bênçãos em minha vida, por me dar forças todos os dias para trilhar essa jornada e me fazer entender que “Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu” (Eclesiastes 3:1).

A minha família, especialmente minha mãe (Cláudia), meu pai (Carlos), minha avó (Fátima) e minha irmã (Anna Júlia). Agradeço por sempre acreditarem em mim e darem suporte para que esse sonho fosse realidade, sem vocês eu não conseguiria.

A minha querida turma T87, por todo companheirismo, partilha e alegria, vocês tornaram os dias da graduação mais leves.

Aos meus amigos, que participaram de forma direta ou indireta desse processo e sempre me deram suporte e um ombro amigo para todos os momentos. Ao meu grupo de todos os dias Ellen Dandara, Rafaelly e Ana Sara, amigas que me inspiram, apoiam e sempre estão presentes em todos os momentos, vocês foram um dos maiores presentes que o curso de Odontologia me proporcionou. A minha amiga Thamiris que passou brevemente pelo curso, mas nos agradeceu com sua amizade e momentos especiais. Aos meus amigos Humberto, Damião, Vitória, Carlos, Maryana e Paulo que madrugavam comigo na UEPB e faziam os dias já começarem de forma muito engraçada e feliz, sentirei saudades das reuniões matinais na escada.

A minha Dupla Ellen Dandara, menina de ouro que eu tive a sorte de ter como dupla, me deu suporte durante todos esses anos e me ensinou todos os dias. Sua bondade, paciência e resiliência e tantas outras virtudes te tornam um ser humano ímpar e exemplo para muitos.

Ao meu namorado Yago Barbosa, por todo apoio e carinho. Suas palavras de encorajamento nas horas de dúvida e sua presença constante, mesmo que de longe, me deram força para superar os desafios. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma duvidava.

Aos professores da UEPB, por todo conhecimento acadêmico e humano que repassaram durante esses cinco anos. Aos professores Marcelino Guedes e Igor Figueiredo por sempre me apoiarem e orientarem em todas as ideias e serem exemplos de profissionais e pessoas, vocês são inspirações.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

RESUMO

A violência física no âmbito doméstico e familiar é um problema de saúde pública altamente crítico e prevalente, que causa não apenas sofrimento físico, mas também psicológico, principalmente quando as agressões atingem a área bucomaxilofacial, uma vez que esta região é uma das partes corporais mais valorizadas, atuando diretamente sobre a autoestima e qualidade de vida feminina. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e padrões dos traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar atendidas pela Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher da cidade de Campina Grande – Paraíba, entre o período de Janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Para isso, foi realizado um estudo transversal, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da observação da técnica indireta utilizando dados secundários. Os dados foram coletados de laudos traumatológicos de inquéritos policiais. Os dados foram digitados e agrupados no aplicativo Microsoft Excel (Office 2019) e foi realizada uma estatística descritiva. O universo compreendeu 1.981 inquéritos, dos quais 541 pertenciam ao ano de 2019, 473 à 2020, 401 à 2021, 362 à 2022 e 204 à 2023, apresentando uma tendência de diminuição com o passar dos anos. De acordo com os critérios de elegibilidade, a amostra foi composta por 595 laudos traumatológicos. A maioria das vítimas residia na cidade de Campina Grande, possuía entre 21 e 30 anos, conviviam em união estável e tinham como principal ocupação o trabalho doméstico. Os agressores eram majoritariamente homens, companheiros das vítimas. As agressões foram praticadas principalmente por meio de agressões diretas. A maioria dos traumas consistiu em lesões de tecidos moles, com destaque para equimose e edema. Os locais mais frequentemente afetados pelos traumas foram as regiões orbital e labial. Traumas associados foram observados em 60,3% dos casos de trauma facial, sendo mais comuns nos membros superiores. Portanto, conclui-se que os traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar continuam sendo uma questão de saúde relevante nos dias atuais. Diante disso, é necessário adotar uma abordagem multidisciplinar para identificar e tratar efetivamente essas ocorrências.

Palavras-chave: traumatismos faciais; violência doméstica; violência contra a mulher.

ABSTRACT

Physical violence within the domestic and family context is a highly critical and prevalent public health issue, causing not only physical but also psychological suffering, especially when the aggressions target the orofacial region, as this area is one of the most valued parts of the body, directly impacting self-esteem and women's quality of life. In this regard, the objective of this study was to evaluate the epidemiological profile and patterns of orofacial traumas in women victims of domestic and family violence attended by the Specialized Women's Assistance Police Station in the city of Campina Grande – Paraíba, between January 2019 and December 2023. For this purpose, a cross-sectional, observational, and retrospective study was conducted, with a quantitative approach, using indirect technique observation through secondary data. Data were collected from traumatological reports of police investigations. The data were entered and grouped in the Microsoft Excel application (Office 2019), and descriptive statistics were performed. The universe comprised 1,981 investigations, of which 541 belonged to the year 2019, 473 to 2020, 401 to 2021, 362 to 2022, and 204 to 2023, showing a decreasing trend over the years. According to eligibility criteria, the sample consisted of 595 traumatological reports. The majority of victims resided in the city of Campina Grande, were between 21 and 30 years old, cohabited in stable unions, and had domestic work as their main occupation. The aggressors were mostly men, partners of the victims. The aggressions were mainly perpetrated through direct assaults. Most traumas consisted of soft tissue injuries, with bruises and swelling being prominent. The most frequently affected areas by the traumas were the orbital and labial regions. Associated traumas were observed in 60.3% of facial trauma cases, being more common in the upper limbs. Therefore, it is concluded that orofacial traumas in women victims of domestic and family violence continue to be a relevant health issue today. In light of this, a multidisciplinary approach is necessary to effectively identify and treat these occurrences

Keywords: facial injuries; domestic violence; violence against women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das vítimas de acordo com o perfil sociodemográfico	19
Tabela 2 –	Distribuição relacionada as circunstâncias da violência física	20
Tabela 3 –	Distribuição de acordo com o tipo de trauma sofrido pela vítima	20
Tabela 4 –	Distribuição dos traumas associados de acordo com a região corporal atingida	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPB	Código Penal Brasileiro
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher
NUMOL	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
OMS	Organização Mundial da Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Comparação da quantidade de denúncias e de casos de traumas bucomaxilofaciais durante anos de 2019 a 2023	18
Gráfico 2 –	Distribuição das lesões de tecidos moles	21
Gráfico 3 –	Distribuição dos traumas dentoalveolares	21
Gráfico 4 –	Distribuição das fraturas ósseas	22
Gráfico 5 –	Distribuição dos traumas conforme a região bucomaxilofacial atingida.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3	METODOLOGIA	15
3.1	DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO	15
3.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	15
3.3	UNIVERSO E AMOSTRA	15
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
3.6	VARIÁVEIS ESTUDADAS	16
3.7	ESTUDO PILOTO	17
3.8	COLETA DE DADOS	17
3.9	ANÁLISE DOS DADOS	17
3.10	ASPECTOS ÉTICOS	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	31
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	35

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha) a violência contra a mulher é definida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Atualmente, a violência contra o sexo feminino é um problema de saúde pública altamente crítico e prevalente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2021, a estimativa é de que aproximadamente uma em cada três mulheres foram vítimas de violência física e/ou sexual por parte do seu parceiro íntimo.

Historicamente, a desigualdade de gênero contribui para a formação de relações violentas. Tradicionalmente, a mulher sempre foi considerada como um ser inferior, sendo colocada em um patamar de submissão em relação ao homem. A elas lhe foi atribuído o papel de cuidadora da casa e da família, enquanto o homem era visto como o chefe do lar cuja vontade deveria ser obedecida a todo custo, inclusive por meio da força (Dourado; Noronha, 2015; Macatrozzo; Francischetto, 2021).

Diversos fatores têm sido identificados como contribuintes significativos para o aumento do risco de perpetuação da violência. Entre eles, inclui-se a desigualdade de gênero, que pode criar um ambiente propício à justificação da violência como meio de controle e dominação; a baixa escolaridade, que pode limitar as oportunidades de emprego e culminar em dependência financeira; o uso nocivo do álcool, que pode reduzir os limites de inibição e aumentar a impulsividade; e as atitudes violentas internalizadas, que podem ser aprendidas e replicadas. Esses fatores, quando presentes em conjunto ou isoladamente, podem contribuir para a manifestação da violência e o sofrimento da vítima (OMS, 2021).

Com o surgimento da pandemia de Covid-19 no Brasil, o país determinou, em 2020, a implementação de medidas como a imposição de quarentena obrigatória, acompanhada de multas para aqueles que descumprissem as normas, visando diminuir a transmissibilidade e contaminação pelo corona vírus (Faro *et al.*, 2020). Por consequência, as mulheres passaram a coexistirem forçadamente com seus agressores por mais tempo, aumentando o risco de ser violentada, visto que situações de conflito, como o temor pelo coronavírus e o estresse econômico, podem exacerbar a violência por parte de parceiros e apresentar formas adicionais de violência contra as mulheres (OMS, 2021; Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

Na cultura ocidental contemporânea, a face, especialmente para as mulheres, é uma das partes corporais mais valorizadas, tornando-se uma localização privilegiada e de alto valor simbólico (Le Breton, 2019). Pesquisas apontam que a região de face/cabeça e pescoço são frequentemente atingidas em casos de violência contra mulher. Fato esse que pode ser explicado pela premissa de que a face é um *locus* corporal desprotegido e de maior exposição, estando localizado ao nível ascendente do braço do agressor, ou ainda pelo desejo do agressor de impactar consciente ou inconscientemente a autoestima da vítima (Gujirathi *et al.*, 2022).

Após a realização de uma revisão de literatura, verificou-se que são poucos os trabalhos que investigaram o perfil epidemiológico das vítimas de violência doméstica e familiar que sofreram traumatismos faciais, especialmente, incluindo o período de isolamento social. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico e padrões dos traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar atendidas pela Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher da cidade de Campina Grande – Paraíba, entre o período de Janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, a violência doméstica e familiar é reconhecida como a principal causa de feminicídio no Brasil e no Mundo (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2021). De acordo com o Atlas da Violência (2022), em 2019, houve a diminuição de 28,1% da taxa de homicídio de mulheres fora de residências, em contrapartida, houve um aumento de 6,1% da taxa de homicídios cometidos dentro das residências.

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), em seu artigo 5º, define a violência doméstica e familiar contra a mulher como

Qualquer ação ou omissão baseada no gênero que ocorra no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa e/ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Em seu artigo 7º a Lei Maria da Penha cita as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, o crime pode ser cometido por meio de violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial, violência moral, violência física, entre outras.

A violência física determinada como qualquer ação que ofenda a integridade ou saúde do corpo humano, é uma realidade complexa que engloba uma ampla gama de comportamentos agressivos. Pode ser realizada por meio de agressões diretas, arma branca, arma de fogo ou mediante a utilização de outros instrumentos, como pedras, pedaços de madeira e vidro (Chaves *et al*, 2018).

Agressões diretas são formas de violência que ocorrem sem o uso de intermediários ou métodos indiretos, envolvendo diretamente a aplicação de força física. Esses comportamentos agressivos incluem socos, chutes, tapas, empurrões, estrangulamentos, entre outros, sendo todos eles direcionados para causar dano ou lesão à vítima (Coelho, Da Silva, Lindner, 2014).

O inciso XI do artigo 3º do Decreto nº 3.665, de 20 de novembro de 2000, define arma branca como "...artefato cortante ou perfurante, normalmente constituído por peça em lâmina ou oblonga". Exemplos desses instrumentos incluem facas, canivetes, navalhas, adagas, entre outros. Tratam-se de dispositivos perfurocortantes, dotados de ponta e lâmina, capazes de causar lesões corporais de maneira agressiva, seja para fins defensivos ou ofensivos (Zandonade *et al*, 2023).

O inciso XIII do artigo 3º do Decreto nº 3.665, de 20 de novembro de 2000, caracteriza arma de fogo como:

“arma que arremessa projéteis empregando a força expansiva dos gases gerados pela combustão de um propelente confinado em uma câmara que, normalmente, está solidária a um cano que tem a função de propiciar continuidade à combustão do propelente, além de direção e estabilidade ao projétil”.

Lesões causadas por esse tipo de armamento podem resultar em danos graves e permanentes às vítimas, afetando profundamente suas vidas e a de seus familiares.

Os atos de violência física são classificados em atos moderados e atos severos. Os atos moderados incluem “ameaças não relacionadas a abusos sexuais e sem uso de armas; agressões contra animais ou objetos pessoais; violência física (empurrões, tapas, beliscões, sem uso de instrumentos perfurantes, cortantes ou que causem contusões)”. Os atos severos incluem “agressões físicas que causem lesões temporárias; ameaças com arma; agressões físicas que causem cicatrizes, lesões de caráter permanente, queimaduras; uso de arma” (Coelho, Da Silva, Lindner, 2024).

Estudos prévios, como os de Gujirathi et al. (2022) e Bernardino et al. (2018), destacam que a região da face, cabeça e pescoço é frequentemente alvo de agressões. Nas mulheres que sofrem violência física, quando a região bucomaxilofacial é afetada, os traumas não apenas resultam em consequências físicas, mas também podem gerar baixa autoestima, vergonha e humilhação, exercendo um impacto significativo na saúde psicológica da vítima. (Rodrigues, et al., 2020).

Os traumas faciais frequentemente provocam lesões nos tecidos moles, nos dentes e nos principais componentes ósseos da face, incluindo o frontal, a região orbitária, os ossos próprios do nariz, o zigoma, a maxila e a mandíbula. Tais lesões podem variar em gravidade, desde danos superficiais até fraturas ósseas significativas, demandando cuidados especializados para reparo e reabilitação adequados (Ramos et al., 2018).

A complexidade das lesões ressalta a importância da avaliação minuciosa e do tratamento multidisciplinar para garantir uma recuperação satisfatória e a restauração da função facial. Os Cirurgiões-dentistas possuem papel fundamental no atendimento dessas mulheres, uma vez que são responsáveis pela identificação e prevenção dos danos ao complexo bucomaxilomandibular, visando mitigar os riscos associados a condições dentárias e maxilofaciais, promovendo um cuidado de excelência e proporcionando qualidade de vida (De Oliveira et al., 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da observação da técnica indireta utilizando dados secundários.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher (DEAM) na cidade de Campina Grande-Paraíba. A DEAM – Campina Grande é uma unidade especializada da Polícia Civil responsável pela realização de ações de prevenção, proteção e investigação de todo ato de violência contra a mulher, conforme definido na Lei 11.340/2006.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo foi formado pelos os inquéritos registrados sob a denúncia de lesão praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se das relações domésticas, de coabitação e hospitalidade, presente no artigo 129, § 9; lesão corporal – condição do sexo feminino, pertencente ao artigo 129, § 13; e lesão corporal grave – contra a mulher por razões da condição de sexo feminino, vinculada ao artigo 121, § 2º, inciso VI, c/c art. 14, inciso II, todos do Código Penal brasileiro (CPB), durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

A amostra foi composta por 595 inquéritos que possuíam o laudo traumatológico médico-legal do exame de corpo de delito, no qual as vítimas possuíam, indispensavelmente, trauma bucomaxilofacial.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos os laudos traumatológicos médico-legais das vítimas de violência doméstica e familiar que sofreram lesão corporal decorrente de violência física realizados durante o período pré-pandemia (2019), pandemia (2020-2021) e pós pandemia (2022-2023) e que possuíam trauma bucomaxilofacial.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram incluídos na pesquisa laudos incompletos, documentações que não estavam de acordo com os objetivos da pesquisa, laudos que estavam indisponíveis no momento da

coleta por questões judiciais e laudos de mulheres com traumas em outras regiões do corpo, mas sem nenhuma implicação bucomaxilofacial.

3.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS

Quadro 1 – Variáveis estudadas.

Tipo de variável	Variáveis	Categorias
Sociodemográficas	Ano	2019; 2020; 2021; 2022; 2023
	Cidade	Campina Grande; outras cidades.
	Idade	0 a 10; 11 a 20; 21 a 30; 31 a 40; 41 a 50; 51 a 60; > 60
	Estado civil	Solteira; Casada; Viúva; União estável; Divorciada.
	Ocupação	Doméstica; Estudante; Autônoma; Assalariada; Não Trabalha,
Referentes a agressão	Sexo do agressor	Masculino; Feminino; Ambos.
	Indivíduo agressor	Companheiro(a); Ex-companheiro(a); Familiar; Conhecido.
	Instrumento utilizado para a agressão	Agressões diretas; Arma branca; Arma de fogo; Outras.
	Tipo de trauma	Lesão de tecido mole; Fratura Óssea; Trauma dentoalveolar.
Referentes ao trauma	Região bucomaxilofacial	Frontal; Orbital; Nasal; Zigomática; Maxilar; Mandibular; Bucinadora; Masseterina; Mucosa Jugal; Labial; Lingual; Dentária; Gengival; Palato; Outra.
	Trauma associado	Sim; Não
	Região do trauma associado	Crânio; Pescoço; Tórax; Membros superiores; Abdome; Dorso; Membros inferiores.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024.

3.7 ESTUDO PILOTO

Foi realizado um estudo piloto com 50 inquéritos pertencentes aos artigos 129, § 9, 129, § 13 e 121, § 2º, com o objetivo de testar a metodologia idealizada e estabelecer um padrão para adquirir e interpretar as informações disponíveis.

3.8 COLETA DE DADOS

As mulheres vítimas de violência física atendidas pela Delegacia de Atendimento Especializado da Mulher registram o Boletim de Ocorrência nessa instituição e são encaminhadas para realizar o exame traumatológico no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal da cidade de Campina Grande. O resultado do laudo é enviado para DEAM para compor os documentos do inquérito das prejudicadas. As informações coletadas sobre os traumas são descritos sob a forma de laudos pré-estruturados pelo NUMOL.

Os inquéritos registrados sob os artigos de interesse foram analisados e as informações relevantes para a pesquisa foram coletadas e transcritas em um formulário pré-estruturado, dividido por categorias, composto por questões objetivas dicotômicas ou de múltipla escolha (Apêndice A). Posteriormente, as informações coletadas foram repassadas para um formulário virtual, através do Google Forms.

3.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram registrados em uma planilha no aplicativo Microsoft Excel (Office 2019) com o objetivo de realizar uma análise comparativa e consequente quantificação. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, através de distribuição absoluta e percentual.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS

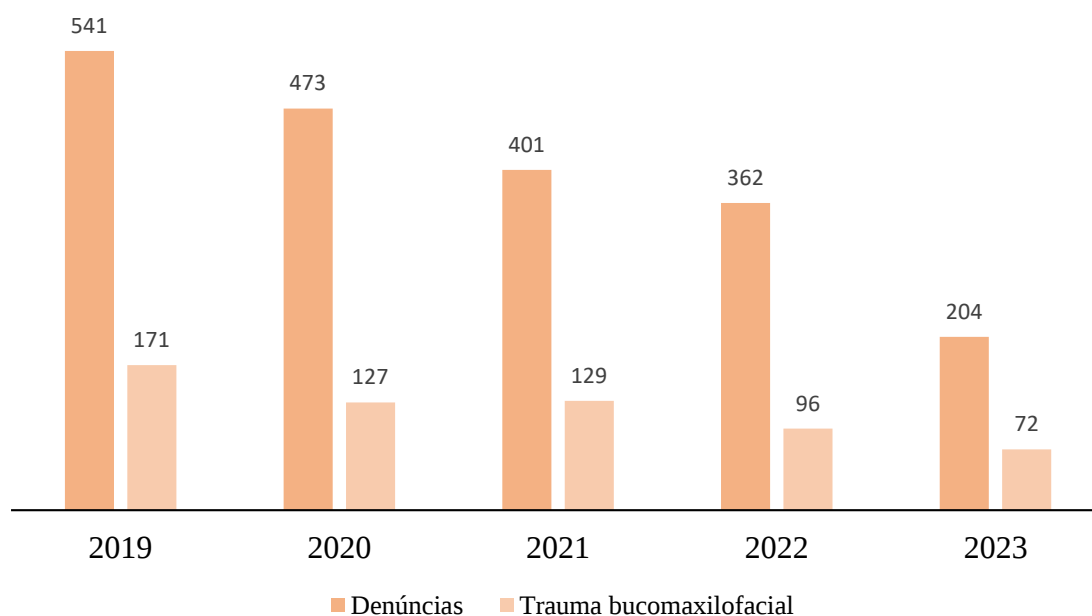
Conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o Projeto de Pesquisa foi devidamente registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, obtendo o Certificado de Apreciação Ética sob o número: 77919524.9.0000.5187 e o parecer 6.700.101 (Anexo A). O estudo seguiu os preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16, com a devida salvaguarda da privacidade dos dados das vítimas. Além disso, o projeto foi avaliado pela Delegada Responsável da Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher (DEAM) e o Termo de Autorização da Pesquisa foi devidamente assinado por ela (Anexo B).

4 RESULTADOS

No período examinado (janeiro de 2019 a dezembro de 2023), foram registradas 1.981 denúncias de violência física no âmbito doméstico e familiar. Dentro desse contexto, 595 vítimas apresentavam trauma bucomaxilofacial e foram incluídas na pesquisa de acordo com os critérios de elegibilidade.

No Gráfico 1, são apresentadas as denúncias de violência física realizadas em contexto doméstico e familiar, registradas ao longo do período analisado, bem como a quantidade de casos com traumas na região bucomaxilofacial. Destaca-se que o ano de 2019 foi o que registrou o maior número de casos (27,3%), enquanto 2023 apresentou o menor número (10%), evidenciando uma tendência de redução das denúncias ao longo dos anos.

Gráfico 1 – Comparação da quantidade de denúncias e de casos de traumas bucomaxilofaciais durante anos de 2019 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 1 exibe a distribuição dos casos conforme o perfil sociodemográfico das vítimas. Dessa maneira, é possível observar que a maioria dessas mulheres residiam em Campina Grande (97,5%) e possuíam idade predominantemente entre 21 e 30 anos (40,8%). Além disso, é relevante notar que a maioria convivia em união estável (41,4%) e tinha como principal ocupação a função de doméstica (31,9%).

Tabela 1 – Distribuição das vítimas de acordo com o perfil sociodemográfico.

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Localidade		
Campina Grande	580	97,5%
Outras cidades	15	2,5%
Faixa etária		
0 a 10 anos	2	0,3%
11 a 20 anos	58	9,8%
21 a 30 anos	243	40,8%
31 a 40	183	30,8%
41 a 50	84	14,1%
51 a 60	25	4,2%
> 60	0	0,0%
Estado civil		
Solteira	199	33,5%
União estável	246	41,4%
Casada	76	12,8%
Divorciada	34	5,6%
Viúva	6	1,1%
Dados ausentes*	34	5,6%
Ocupação		
Doméstica	190	31,9%
Estudante	40	6,7%
Autônoma	119	20,0%
Assalariada	170	28,6%
Não trabalha	12	2,0%
Dados ausentes*	64	10,8%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

* Dados indisponíveis nos inquéritos e laudos traumatológicos durante a coleta de dados.

A tabela 2 apresenta dados relativos as circunstâncias da violência física. Os principais agressores são do sexo masculino (95,5%), tinham/tiveram relação íntima de afeto com as prejudicadas, sendo principalmente companheiros (64,9%) e ex-companheiros (24,9%), as agressões foram realizadas em sua maioria através de agressões diretas (90,5%), empregando-se diretamente força física.

Tabela 2 – Distribuição relacionada as circunstâncias da violência física.

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Sexo do agressor		
Masculino	568	95,5%
Feminino	21	3,5%
Ambos	6	1,0%
Indivíduo agressor		
Companheiro(a)	386	64,9%
Ex-companheiro(a)	148	24,9%
Familiar	59	9,9%
Conhecido	2	0,3%
Instrumento utilizado na agressão		
Agressões diretas	561	90,5%
Arma branca	9	1,5%
Arma de fogo	1	0,1%
Outros instrumentos	46	7,4%
Dados ausentes*	3	0,5%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

* Dados indisponíveis nos inquéritos e laudos traumatológicos durante a coleta de dados.

É válido ressaltar que a estatística foi baseada no somatório do quantitativo dos tipos de traumas, dos tipos de trauma de tecidos moles, traumas dentoalveolares, fraturas ósseas, região bucomaxilofacial atingida e local de trauma associado. Tiveram laudos que apresentaram mais de um tipo de trauma, traumas associados, traumas associados de diferentes categorias, mais de uma região bucomaxilofacial atingida, bem como mais de uma região corporal associada, por esse motivo a quantidade de traumas foi superior ao número de laudos.

As características referentes ao trauma estão distribuídos na tabela 3. Os tecidos moles foram os mais frequentemente afetados (98,9%), seguidos por traumas dentoalveolares (0,6%) e fraturas ósseas (0,5%).

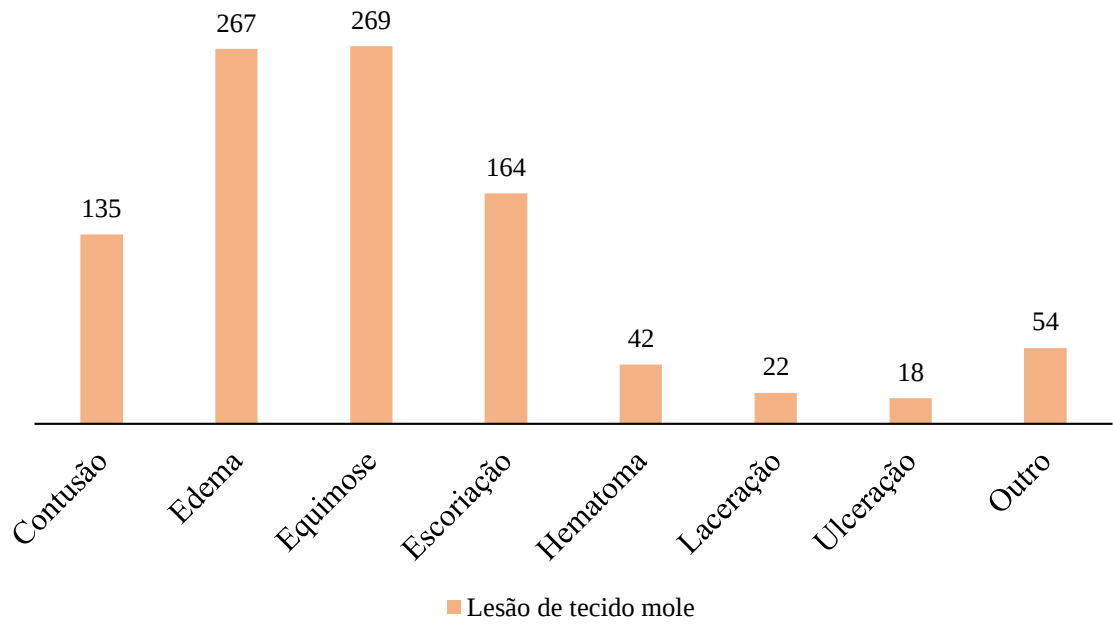
Tabela 3 – Distribuição de acordo com o tipo de trauma sofrido pela vítima.

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Tipo de trauma		
Lesão de tecidos moles	593	98,9%
Trauma dentoalveolar	4	0,6%
Fratura óssea	3	0,5%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

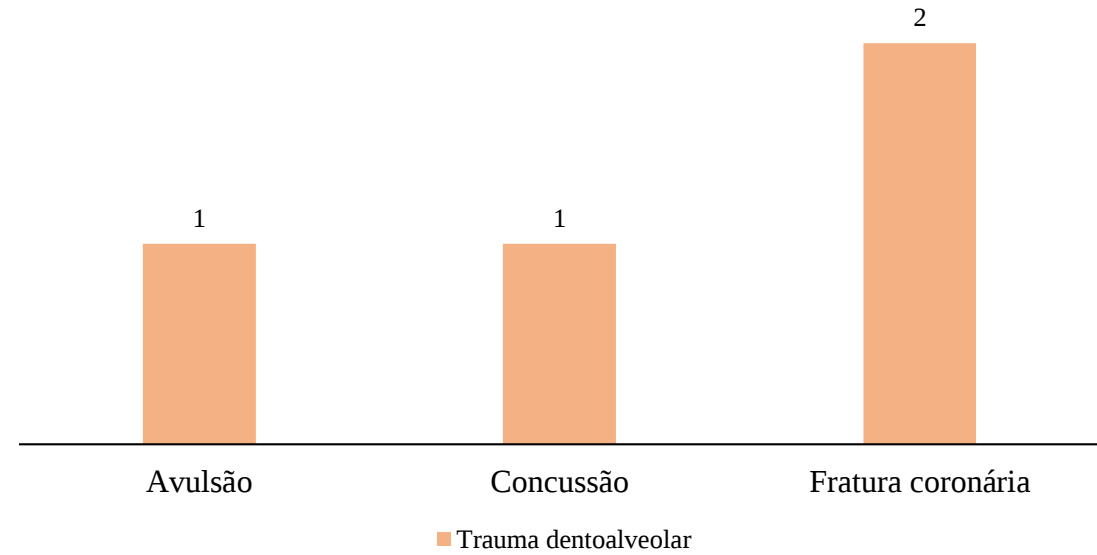
De acordo com os dados do gráfico 2, equimoses (27,8%) e edemas (27,5%) foram as lesões de tecidos moles mais comuns nas vítimas. Em relação aos traumas dentoalveolares, três tipos foram identificados como consequências das agressões: fratura coronária (50%), avulsão (25%) e concussão (25%), conforme indicado no gráfico 3.

Gráfico 2 – Distribuição das lesões de tecidos moles.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

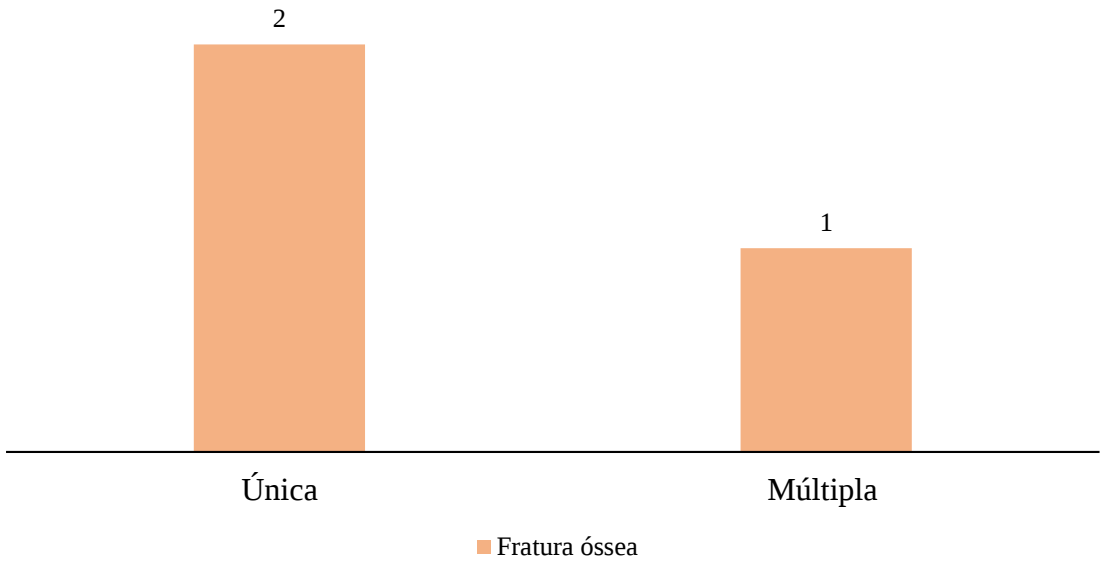
Gráfico 3 – Distribuição dos traumas dentoalveolares.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

As fraturas ósseas estiveram presentes em três casos. Entre eles, duas foram únicas (75%) e uma múltipla (25%).

Gráfico 4 – Distribuição das fraturas ósseas.

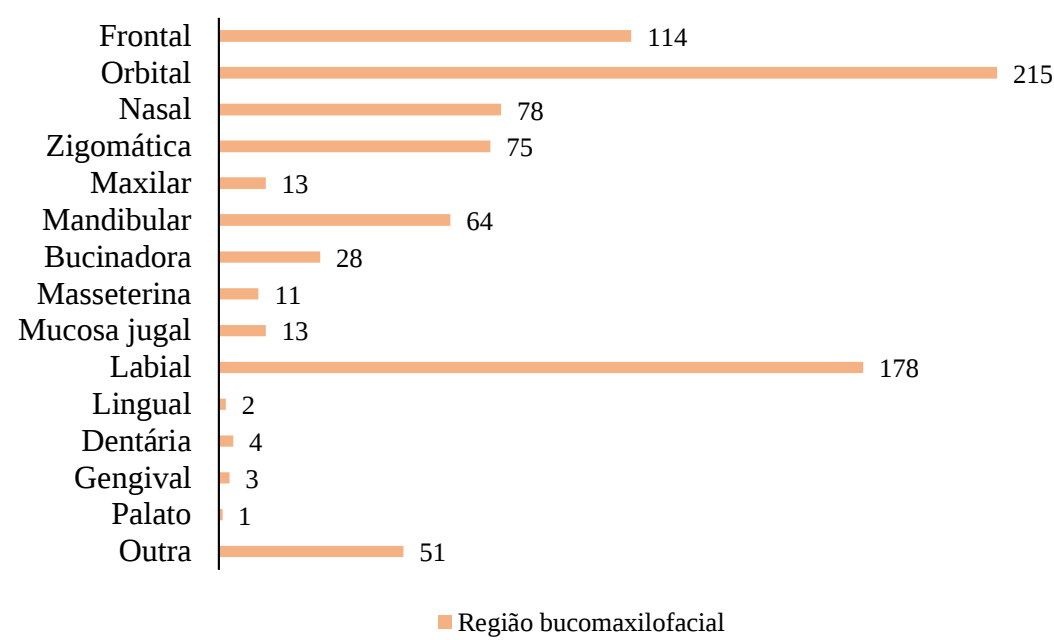


Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

No gráfico 4, verificou-se que as regiões mais atingidas foram a orbital (25,3%) e a labial (21%), seguida pela frontal (13,5%), nasal (9,2%), zigomática (8,8%), outras (7,5%), bucinadora (3,3%), maxilar (1,5%), mucosa jugal (1,5%), masseterina (1,3%), dentária (0,3%), gengival (0,2%), lingual (0,2%) e palato (0,1%).

A tabela 4 mostra a distribuição dos traumas associados de acordo com a região corporal atingida. Dentro dos 595 laudos traumatológicos com lesões bucomaxilofaciais decorrentes de trauma por violência doméstica e familiar, trezentos e cinquenta e nove (60,3%) evidenciaram lesões adicionais em outras partes do corpo. Essas lesões afetaram principalmente os membros superiores (40,7%), membros inferiores (18,4%), crânio (12,8%), pescoço (12,2%), dorso (6,6%), tórax (6,0%), abdome (2,3%) e outras áreas (1,0%).

Gráfico 5 – Distribuição dos traumas conforme a região bucomaxilofacial atingida.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Tabela 4 – Distribuição dos traumas associados de acordo com a região corporal atingida.

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Trauma associado		
Sim	359	60,3%
Não	236	39,7%
Total	595	100%
Região do trauma associado		
Crânio	79	12,8%
Pescoço	75	12,2%
Tórax	37	6,0%
Membros superiores	250	40,7%
Abdome	14	2,3%
Dorso	41	6,6%
Membros inferiores	113	18,4%
Outro	6	1,0%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

5 DISCUSSÃO

A violência física contra mulheres resulta em diversos impactos negativos, incluindo lesões físicas, problemas psicológicos e reprodutivos. Traumas na região da cabeça e pescoço são frequentes nesses casos, afetando não apenas a saúde física, mas também a autoimagem e identidade das vítimas (Batista *et al.*, 2021).

As lesões traumáticas são uma preocupação significativa em termos de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade. Dentre as lesões traumáticas, aquelas que afetam a cabeça e a face destacam-se pela sua gravidade, representando aproximadamente metade de todas as mortes decorrentes de trauma. No entanto, é importante ressaltar que esses incidentes são passíveis de prevenção e tratamento, o que os torna alvos importantes para intervenções eficazes que podem ser desenvolvidas a partir da interação da equipe multidisciplinar (Picapedra *et al.*, 2023).

É notória a diminuição do número de denúncias ao longo dos anos. Considerando a literatura atual, a hipótese de que durante os anos de pandemia o número de casos de violência doméstica e familiar seriam maiores em relação aos anos em que não houve isolamento domiciliar não foi comprovada. Uma conjectura para essa diminuição durante a quarentena reside na subnotificação dos casos, uma vez que as mulheres, na presença de seus agressores, podem se sentir coagidas a denunciar (Guimarães *et al.*, 2023). Entretanto, mesmo após o período pandêmico o número de casos registrados continuou a cair. Esse fato pode ser fruto do impacto positivo da Lei Maria da Penha, da repressão contínua das vítimas por parte de seus agressores ou da indisponibilidade dos inquéritos, por motivos judiciais, durante o período de realização da pesquisa.

Neste estudo, o trauma facial esteve presente em 30% dos casos de denúncia de violência física no contexto doméstico e familiar. É possível que o número de casos seja ainda maior, visto que as vítimas de violência procuram inicialmente o atendimento hospitalar pela necessidade de cuidados médicos, sendo poucas as que se dirigem a uma delegacia para fazer a denúncia do agressor (Batista *et al.*, 2021). Ademais, quando procuram o serviço policial e são encaminhadas para exames adicionais, nem todas comparecem ao instituto forense para realizar o exame de corpo de delito (Barbosa, 2014).

Em relação a localidade das vítimas, 97,5% residiam na cidade de Campina Grande e uma pequena parcela (2,5%) moravam em outra cidade. A DEAM-CG é uma unidade

especializada a Polícia Civil responsável pelas ocorrências de violência doméstica/familiar, bem como, pelos crimes sexuais, tendo mulheres como vítimas, de fatos ocorridos em Campina Grande. Embora sua jurisdição principal seja nesta área, ocasionalmente são feitos registros de ocorrências de outras cidades, quando necessário, mesmo que não esteja dentro da responsabilidade direta desta instituição.

Quanto ao estado civil, o presente estudo observou um maior número de mulheres em união estável (41,4%) seguidas de mulheres solteiras (33,5%), concordando em partes com os estudos de Bernardino *et al.* (2017) e De Oliveira *et al.* (2019) nos quais o número de solteiras foi superior em relação aos demais estados civis. No entanto, é importante notar que muitas mulheres que se autodeclaram como solteiras, casadas ou divorciadas podem, na realidade, estar em uma parceria de convivência, coabitando em uma união sem formalização legal. Como essas informações são baseadas no relato espontâneo das mulheres, a proporção de mulheres em união estável pode ser subestimada nos resultados apresentados (Castro *et al.*, 2017).

A análise dos dados revela que a principal ocupação das vítimas é o trabalho doméstico, um resultado consistente com o estudo de De Araújo *et al.* (2011). Descobertas de Barbosa (2014) revelam que as vítimas de agressão física possuem baixa escolaridade, com 45,1% da amostra tendo até 8 anos de estudo. Essa condição é um dos fatores que levam ao exercício do trabalho doméstico (Coutinho *et al.*, 2018). O trabalho não remunerado frequentemente leva à dependência financeira dos companheiros, estabelecendo assim um controle sobre as vítimas, já que sem meios próprios de subsistência, elas precisam dos companheiros para prover alimentação para si e para seus filhos (Amarijo *et al.*, 2022; Stochero; Pinto 2023).

Verificou-se, a partir dos dados coletados, que os agressores são majoritariamente do sexo masculino (95,5%) e companheiros das vítimas. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de De Oliveira *et al.* (2019) e, em parte, na pesquisa conduzida por Machado, Costa e Ferreira (2023). Esses dados sugerem uma maior vulnerabilidade das mulheres em conflitos dentro de relacionamentos afetivos, evidenciando a influência do comportamento patriarcal e perpetuação do modelo hegemônico de dominação masculina e subordinação feminina (Cavalcante *et al.*, 2020)

No que tange ao meio pelo qual se praticou a violência, as agressões diretas representam 90,5% de todos os casos, resultando principalmente em lesões nos tecidos moles (98,9%). Assim como nesta pesquisa, os estudos de Barbosa (2014), Oliveira (2022) e Santana *et al.* (2011) demonstram que as lesões de tecidos moles corresponderam a mais de 90% dos traumas

faciais. A equimose foi a lesão mais comum (27,8%), um resultado semelhante ao encontrado no estudo de Castro *et al.* (2017). Por outro lado, o estudo de Da Silva *et al.* (2016) mostrou um resultado diferente, com edema sendo o principal tipo de lesão de tecido mole encontrado. Neste estudo, o edema foi a segunda lesão mais comum (27,5%), diferindo da primeira por apenas 0,3%.

O segundo tipo de trauma mais frequente foram os dentoalveolares. Inácio (2022), identificou em sua pesquisa que a lesão dentoalveolar mais frequente são as fraturas coronárias, o mesmo resultado foi encontrado durante esta pesquisa, no qual esse tipo de injúria correspondeu a 50% dos danos dentoalveolares. Os traumatismos dentários são injúrias passíveis de acarretar prejuízos na mastigação, fala e aparência física dos indivíduos afetados (Sato *et al.*, 2023).

Traumas nos tecidos moles e dentoalveolares frequentemente são descritos em relatórios traumatológicos como lesões de natureza leve, pois não representam uma grande ameaça à integridade física. Entretanto, seu resultado pode causar danos estéticos, funcionais e psicológicos, interferindo no bem-estar das vítimas (De Oliveira *et al.*, 2019). Ademais, casos de agressões mais incisivas podem ocasionar traumas mais severos como as fraturas ósseas ((De Oliveira *et al.*, 2019). Neste estudo, foram identificados três casos de fraturas ósseas, dois do tipo única, quando uma região óssea é atingida, e uma do múltipla, quando duas ou mais regiões ósseas são acometidas. Essas lesões mais graves podem ter consequências sérias e duradouras na qualidade de vida das vítimas, pois a região bucomaxilofacial abrange estruturas essenciais para funções vitais, como alimentação, fala e respiração (Coelho, Pimentel, Barros, 2022).

Consoante com os estudos de Castro *et al.* (2017), Garcez *et al.* (2019) e Da Silva *et al.* (2016) a região bucomaxilofacial mais atingida foi a orbital, representando o total de 25,3% de todos os casos. A região labial também possuiu um considerável número de casos (21%), sendo a segunda mais prevalente. Esse fato pode ser explicado pela premissa que tanto a órbita como os lábios são locais compostos por tecido subcutâneo frouxo, o que os torna mais propensos a lesões nos tecidos moles (Batista *et al.*, 2021).

Assim como o estudo de Bernardino *et al.* (2017) além das lesões bucomaxilofaciais, as vítimas possuíam injúrias em outras partes do corpo. Os membros superiores foram os mais afetados (40,7%). A superioridade do número de agressões registradas nos membros superiores sugerem que as vítimas podem ter adotado um comportamento defensivo, possivelmente em uma tentativa de proteger o rosto contra os golpes recebidos (Garbin *et al.*, 2006).

6 CONCLUSÃO

Portanto, a partir da análise dos inquéritos e laudos traumatológicos, tornou-se evidente que as denúncias de violência doméstica e familiar têm apresentado uma tendência de redução desde o ano de 2019. Essa tendência, sugere a necessidade contínua da aplicação efetiva da Lei Maria da Penha. Além disso, é fundamental promover a conscientização e os recursos de apoio para as vítimas, além de fortalecer os mecanismos de denúncia e proteção.

Os traumas bucomaxilofaciais estiveram presentes, devidamente identificados por laudo traumatológico, em 30% dos casos de denúncia de agressão física registradas sob os artigos 129, § 19, 129, § 13 e 121, § 2º. As vítimas são, na maioria dos casos, residentes da cidade de Campina Grande, possuem idade entre 21 e 30 anos, convivem em união estável e possuem como principal ocupação o trabalho doméstico. Os agressores são majoritariamente homens que possuem relação íntima de afeto com as vítimas. As agressões ocorreram, predominantemente, por meio de agressões diretas.

A maioria dos traumas consistiu em lesões de tecidos moles, com destaque para equimoses e edemas. Neste estudo, traumas dentoalveolares e fraturas ósseas foram observados em poucos casos, representando apenas 0,6% e 0,5% da amostra, respectivamente. As fraturas coronárias e as fraturas ósseas únicas foram as mais comuns nesses casos.

Os locais mais frequentemente afetados por traumas foram as regiões orbital e labial. Traumas associados foram observados em 60,3% dos casos de trauma facial, sendo mais comuns nos membros superiores, como mãos e braços.

Os traumas bucomaxilofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar continuam sendo uma questão de saúde relevante nos dias atuais. Diante disso, é necessário adotar uma abordagem multidisciplinar para identificar e tratar efetivamente essas ocorrências. Nesse contexto, o cirurgião dentista desempenha um papel crucial. Ele não só auxilia na recuperação física das pacientes por meio de intervenções especializadas, mas também contribui para a detecção precoce de sinais de violência.

REFERÊNCIAS

- AMARIJO, C. L. et al. Dispositivos de poder empregados por homens na violência doméstica contra a mulher: perspectiva de enfermeiros. **J. nurs. health**, v. 12, n. 1, 14 dez. 2022.
- BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega. **Traumas faciais: um estudo epidemiológico da violência por agressão física**. 2014. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.
- BATISTA, A. F. S. et al. LESÕES OROFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NÃO FATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 8, n. 2, 2021.
- 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**, v. 22, p. 3033-3044, 2017.
- BRASIL. Decreto nº 3.665, de 20 de novembro de 2000. Dá nova redação ao Regulamento para a fiscalização de produtos controlados (R-105). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 nov. 2000.
- BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2006.
- CASTRO, T. L. et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, p. 100-108, 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**, v. 31, p. 548-556, 2020.
- CHAVES, A. D. S. et al. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 1, 2018.
- COELHO, E. B. S.; DA SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Violência: Definições e tipologia. Florianópolis, 2019. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf. Acesso em: 16 mar. 2024.
- COELHO, L. E. R. F.; PIMENTEL, R. M.; DE PAULA BARROS, J. N. Abordagem odontológica ao paciente vítima de lesão causada por projétil de arma de fogo-revisão de literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 3, n. 59, p. 14-21, 2022.
- COUTINHO, M. C. et al. Trabalhadoras domésticas: trajetórias, vivências e vida cotidiana. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 21, n. 1, p. 87-101, 2018.
- DA 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.

DE ARAÚJO, R. J. G. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. **Full dent. sci**, p. 78-85, 2011.

DE 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**, v. 6, n. 3, 2019.

DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V.. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2911-2920, 2015.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200074, 2020.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 2567-2573, 2006.

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

GUIMARÃES, J. L. C. et al. Violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 10, p. 21561-21591, 2023.

GUJRATHI, R. et al. Padrões de lesões faciais em vítimas de violência por parceiro íntimo. **Radiologia de Emergência**, v. 29, n. 4, pág. 697-707, 2022.

INÁCIO, P. L. **Perfil epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais resultantes de violência física notificados em um hospital de referência da Paraíba durante o período da pandemia de COVID-19**, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2022.

LE BRETON, D.. **Rostos: Ensaio de Antropologia**. Edição digital. Petrópolis: Vozes, 2019.

MACATROZZO, A. M.; FRANCISCHETTO, G. P. P.. A invisibilização das mulheres e o direito à cidade. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, v. 8, n. 2, p. 1, 2021

MACHADO, F. C. A.; COSTA, A. P. S.; FERREIRA, M. A. F. A face vitimada: morbidade entre mulheres atendidas em serviços sentinelas no brasil. **Revista Ciência Plural**, 2023.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Ligue 180 e tudo o que você precisa saber. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/denuncie-violencia-contra-a-mulher/violencia-contra-a-mulher>. Acesso em 18 de mar de 2024.

OLIVEIRA, E. M. P. **Traumas corporais e bucomaxilofaciais por agressão a mulheres**, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violência contra as Mulheres**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 16 mar. de 2024.

PICAPEDRA, A.; FRICHEMBRUDER, K.; SASSI, C.; ÁLVAREZ-VAZ, R.; HUGO, F. Lethality for Cranial and Face Traumas in Brazil, between 2000 and 2015. **SciELO Preprints**, 2023. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.6712. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6712>. Acesso em: 22 maio 2024.

RAMOS, J. C. et al. Epidemiological study of bucomaxilofacial trauma in a Paraíba reference hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 45, p. e1978, 2018.

RODRIGUES, L. G. et al. Tendências de lesões maxilofaciais decorrentes de violência física no Brasil. **Traumatologia Dentária**, v. 36, n. 1, pág. 69-75, 2020.

SANTANA, J. L. B. de et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 133-136, 2011.

SATO, C. M. et al. Interpersonal violence in a city of Paraná: a study about the epidemiological profile of victims and characterization of dental trauma. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 1, 2023.

STOCHERO, L.; PINTO, L. W. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210595pt, 2023.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020.

ZANDONADE, Laura Miranda et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por arma branca. **JBMEDE-Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v. 3, n. 4, 2023.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Ano: () 2019 () 2020 () 2021 () 2022 () 2023

1. Dados sociodemográficos:

Cidade: () Campina Grande () Outras

Faixa Etária

() 0 – 10

() 11 – 20

() 21 – 30

() 31 – 40

() 41 – 50

() 51 – 60

() > 60

Estado civil:

() Solteira

() União estável

() Casada

() Divorciada

() Viúva

() Dados ausentes

Ocupação:

() Doméstica

() Não trabalha

() Estudante

() Dados ausentes

() Autônoma

() Assalariada

2. Informações referentes a agressão

Sexo do agressor:

☐ Masculino

☐ Ambos

☐ Feminino

☐ Dados ausentes

Indivíduo agressor:

☐ Companheiro(a)

☐ Ex-companheiro(a)

☐ Familiar

☐ Conhecido

☐ Dados ausentes

Instrumento utilizado para agressão

☐ Agressões diretas

☐ Arma branca

☐ Arma de fogo

☐ Outros

☐ Dados ausentes

3. Trauma sofrido pela vítima

Tipo de trauma:

☐ Lesão de tecido mole

☐ Contusão ☐ Edema ☐ Equimose ☐ Escoriação ☐ Hematoma ☐ Laceração

☐ Ulceração ☐ Outra

☐ Trauma dentoalveolar

☐ Concussão ☐ Subluxação ☐ Luxação lateral ☐ Luxação intrusiva ☐ Luxação extrusiva

☐ Avulsão ☐ Fratura coronária ☐ Fratura radicular ☐ Fratura coronoradicular ☐ Fratura alveolar

☐ Fratura óssea

☐ Única ☐ Múltipla

☐ Dados ausentes

Região bucomaxilofacial:

☐ Frontal

☐ Orbital

☐ Nasal

☐ Zigomática

☐ Maxilar

☐ Mandibular

☐ Bucinadora

☐ Masseterina

Trauma associado:

☐ Não

☐ Sim

Região do trauma associado

☐ Crânio

☐ Pescoço

☐ Tórax

☐ Membros superiores

☐ Mucosa jugal

☐ Labial

☐ Lingual

☐ Dentária

☐ Gengival

☐ Palato

☐ Outra

☐ Abdome

☐ Dorso

☐ Membros inferiores

☐ Outra

Observações:

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

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: Traumas buco-maxilo-faciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: Análise do perfil epidemiológico e padrão das lesões

Pesquisador: MARCELINO GUEDES DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77919524.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.700.101

Apresentação do Projeto:

⚡ A violência doméstica e familiar contra a mulher é definida pela Lei 11.340 como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Atualmente, no Brasil e no mundo, a violência doméstica e familiar é um problema de saúde pública altamente crítico e prevalente, que causa não só sofrimento físico, mas também psicológico, principalmente quando as agressões atingem a área buco-maxilo-facial, uma vez que esta região é uma das partes corporais mais valorizadas, atuando diretamente sobre a autoestima e qualidade de vida feminina. Durante a pandemia da Covid-19, o estado de Emergência em Saúde determinou o isolamento social, nesse perspectiva, as vítimas foram submetidas a coexistirem por períodos prolongados com seus agressores, o que aumentou a chance de ocorrer casos de casos de violência doméstica. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e padrões dos traumas buco-maxilo-faciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, antes, durante e depois do estado de Emergência de Saúde Pública devido a pandemia da Covid-19. Será realizado um estudo transversal, observacional e retrospectivo, no qual serão analisados registros médicos legais presentes nos inquéritos policiais das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar atendidas pela Delegacia Especializada de Atendimento da Mulher da cidade de Campina Grande. Espera-se com isso determinar o padrão de lesões buco-

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: 6.700.101

Outros	QUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	21:14:20	GUEDES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_AUSENCIA_DE_TCLE.pdf	26/02/2024 21:10:12	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SOLICITACAO_DE_AUTORIZACAO_PARA_PESQUISA_ACADEMICA.pdf	26/02/2024 21:09:30	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TRAUMAS_BUCO_MAXILO_FACIAIS_EM_MULHERES_VITIMAS_DE_VIOLENCIA_DOMESTICA_E_FAMILIAR_ANALISE_DO_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_E_PADRAO_DAS_LESOES.pdf	26/02/2024 21:08:48	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA_ORCAMENTARIO.pdf	26/02/2024 21:08:19	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_COM_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	26/02/2024 21:05:18	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	26/02/2024 21:04:42	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	26/02/2024 21:02:46	MARCELINO GUEDES DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Março de 2024

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