



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ELBERT MAXUEL PEREIRA DE OLIVEIRA**

**TRAUMAS CORPORAIS E BUCOMAXILOFACIAIS POR AGRESSÃO A  
MULHERES.**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2022**

ELBERT MAXUEL PEREIRA DE OLIVEIRA

**TRAUMAS CORPORAIS E BUCOMAXILOFACIAIS POR AGRESSÃO A  
MULHERES.**

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 Graduada em Odontologia/Cirurgião-Dentista.

**Área de concentração:** Odontologia legal.

**Orientador:** Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

CAMPINA GRANDE-PB  
2022

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.

O48t Oliveira, Ebert Maxuel Pereira de.  
Traumas corporais e bucomaxilofaciais por agressão a mulheres [manuscrito] / Ebert Maxuel Pereira de Oliveira. - 2022.  
27 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.  
"Orientação : Prof. Dr. Sérgio D'ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."  
1. Traumatismo facial. 2. Violência contra a mulher. 3. Odontologia legal. I. Título  
21. ed. CDD 614.1

ELBERT MAXUEL PEREIRA DE OLIVEIRA

**TRAUMAS CORPORAIS BUCOMAXILOFACIAIS POR AGRESSÃO A  
MULHERES.**

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 Graduada em Odontologia/Cirurgião-Dentista.

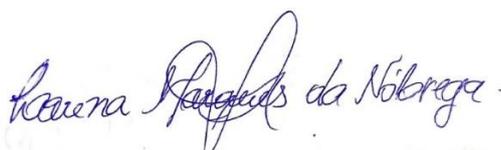
Aprovada em: 31/03/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



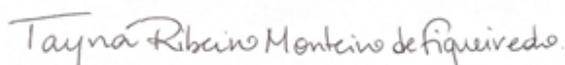
---

Prof. Dr. Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Lorena Marques da Nóbrega  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo  
Faculdade Santa Maria (FSM)

Dedico esse trabalho aos meus pais e a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com os dados sociodemográficos.....	15
–	.....	
Tabela 2	Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com as circunstâncias das agressões.....	16
–	.....	
Tabela 3	Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com as características dos traumas.....	16
–	.....	

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – **Categorização das variáveis analisadas**

.....

13

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CEP- UEPB</b>	Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Estadual da Paraíba
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>NUMOL</b>	Núcleo de Medicina e Odontologia Legal
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PB</b>	Paraíba
<b>SISNEP</b>	Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba
<b>CG</b>	Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3.1 DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO</b> .....	11
<b>3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO</b> .....	11
<b>3.3 UNIVERSO E AMOSTRA</b> .....	12
<b>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b> .....	12
<b>3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b> .....	12
<b>3.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS</b> .....	12
<b>3.7 ESTUDO PILOTO, CALIBRAÇÃO E PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO</b> .....	13
<b>3.8 COLETA DE DADOS</b> .....	14
<b>3.9 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	14
<b>3.10 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	14
<b>4 RESULTADOS</b> .....	15
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	23
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	24

## TRAUMAS CORPORAIS BUCOMAXILOFACIAIS POR AGRESSÃO A MULHERES.

Elbert Maxuel Pereira de Oliveira<sup>1</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de violência interpessoal contra as mulheres no município de Campina Grande-PB. Tratou-se de um estudo transversal e exploratório realizado a partir de 365 laudos médico-legais de mulheres vítimas de violência atendidas em um Instituto de Medicina Legal e Odontologia Forense no nordeste do Brasil, no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2018. As variáveis investigadas foram relacionadas aos dados sociodemográficos das vítimas, às circunstâncias da agressão e aos tipos de trauma. Foi realizado uma análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. A maioria das vítimas apresentaram idade entre 30 a 59 anos (49,04%), casada ou com união estável (56,16%) e eram empregadas ou autônomas (56,43%). Em relação às circunstâncias das agressões, a maioria dos casos de violência foi praticada por companheiro (64,38%) utilizando agressões nuas (85,02%), os casos aconteceram no período noturno (56,16%) e durante os dias úteis da semana (53,69%) ocorrências. Em relação às características dos traumas maioria ocorreram em tecido mole (98,35%), com relação à região do corpo acometido, os membros superiores foram os que mais apresentam traumas (40,48%), seguidos de cabeça (27,50%) e membros inferiores (17,47%). A região da face mais afetada foi o terço médio (45,07%). O presente estudo, permitiu observar um perfil da violência intrafamiliar e comunitária contra a mulher de acordo com as características sociodemográficas das vítimas, as circunstâncias das agressões e características dos traumas. Dessa forma, as vítimas são, na maioria dos casos, adultas que estão casadas ou com união estável com o agressor e apresentam alguma fonte de renda. As agressões ocorrem predominantemente no período da noite e em dias úteis da semana e as lesões são, em sua maioria, provocadas por agressões nuas, resultando no maior acometimento de tecidos moles das regiões de membros superiores e face, com ênfase no terço médio.

**Palavras-Chave:** *Traumatismos Faciais. Violência contra a mulher. Odontologia Legal.*

### ABSTRACT

The objective of this study was to describe the profile of interpersonal violence against women in the city of Campina Grande-PB. This was a cross-sectional and exploratory study made from 365 medico-legal records of violence against women in an Institute of Forensic Medicine and Dentistry in the northeast of Brazil, from January to December of 2018. The investigated variables were related to the sociodemographic data of the victims, the circumstances of assault,

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus I. elbertmaxuel@gmail.com

and the types of trauma. A descriptive statistical analysis was carried out in order to characterize the sample. Most victims were aged between 30 and 59 years old (49,04%), married or in a common-law relationship (56,16%), and were employed or self-employed (56,43%). Regarding the circumstances of assault, most cases were of violence committed by a partner (64,38%), where naked aggression was used (85,02%). Most cases happened during the evening (56,16%) in business days (53,69%). Regarding the type of trauma, most were soft tissue trauma (98,35%), and the most common locations in the body were the upper limbs (40,48%), followed by the head (27,50%), and lower limbs (17,47%). The most affected region of the face was the middle third (45,07%). The present study allowed us to observe a profile of intrafamily and community violence against women according to the sociodemographic characteristics of the victims, the circumstances of the aggressions and the characteristics of the traumas. Thus, the victims are, in most cases, adults who are married or in a stable relationship with the aggressor and have some source of income. The aggressions occur predominantly at night and on weekdays, and most injuries are caused by naked aggressions, resulting in greater involvement of soft tissues in the upper limbs and face, with emphasis on the middle third.

**Keywords:** Facial injuries. Violence against women. Forensic Dentistry.

## 1. INTRODUÇÃO

Traumas acidentais e intencionais, oriundos principalmente da violência, são preocupações importantes na sociedade contemporânea com impactos consideráveis nos indicadores de saúde da população (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), a violência é classificada em três categorias principais: autoprovocada, violência interpessoal e violência coletiva. A violência interpessoal, por sua vez, é dividida em: (I) familiar, que geralmente ocorre em âmbito doméstico, envolvendo crianças, parceiros íntimos ou idosos; e (II) comunitária, que frequentemente ocorre em contextos fora da residência da vítima.

A violência doméstica tem recebido atenção cada vez maior por parte da mídia, comunidade científica e sociedade em geral, em razão da complexidade que representa essa problemática e o aumento de suas notificações (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). No Brasil, apesar de terem ocorrido avanços no enfrentamento da violência, como os obtidos com a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2005), da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011) e do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica (BRASIL, 2018), as taxas continuam elevadas. Esse fato, é devido a uma maior disseminação da importância na denúncia de casos de violência e ao aumento do empoderamento feminino para buscar apoio nas redes assistenciais, ou seja, existia uma subnotificação crônica da violência contra mulher, em que menos de 40% das mulheres buscava, qualquer tipo de ajuda ou denunciavam o crime (BARBOSA, et al., 2021).

Em situações de violência, o trauma facial tem sido relatado como uma das agressões mais significativas encontradas em centros de trauma. Tal fato

tem sido explicado pelo valor estético do rosto e tentativa de intimidar a vítima, gerando consequências emocionais, possibilidade de deformidade e também ao impacto econômico que os mesmos causam em um sistema de saúde (RAMOS et al., 2018).

As lesões na face ocorrem pelo fato da enorme exposição e a pouca proteção desta região o que acarreta, frequentemente, em ferimentos graves (EIDT et al., 2013). Esse tipo de traumatismo tem grande importância para o Cirurgião-Dentista, não só pela incidência de casos, mas principalmente pelo fato de que, se não forem reparados de maneira adequada, podem evoluir para graves sequelas psicomotoras e sociais aos acometidos (DA HORA ANDRADE et al., 2021). Esses traumas podem variar de lesões mais leves, como as de tecidos moles, até casos mais graves, como fraturas dentárias e de ossos faciais (PETERSEN et al., 2020).

Após a realização de uma revisão da literatura, verificou-se que são raros os trabalhos que tiveram o objetivo de determinar o perfil de mulheres vítimas de violência interpessoal atendidas em serviços forenses, estudos deste tipo poderão fornecer informações, contribuindo para criação de medidas de prevenção como elaboração de políticas públicas destinadas à vigilância, prevenção e assistência social as vítimas e avanço do conhecimento neste campo.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de violência interpessoal contra as mulheres no município de Campina Grande-PB.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A violência é um fenômeno mundial de causa complexa, multifatorial e está relacionada aos processos de organização de uma sociedade, atravessando barreiras geográficas e culturais, exigindo ações intersetoriais para o seu enfrentamento (UNAL et al, 2016; ZIMMERMAN; POSICK, 2016). Não está limitada à criminalidade e sim a qualquer ação realizada por um ou mais indivíduos, dirigida a outro e que resulte dano físico, psicológico ou morte. A violência representa um risco para o processo de desenvolvimento humano, com potenciais ameaças à vida e à saúde e consequente possibilidade de óbito (ALVES et al., 2014).

A agressão gera elevados custos emocionais e sociais, exercendo grande influência na área da saúde e suas consequências implicam em elevados gastos com estruturas pré-hospitalares, de emergência, assistência e reabilitação (CECILIO et al, 2012; NISHINAKA et al, 2016). No contexto internacional, o Brasil desponta como um dos países mais violentos do mundo. Em 2010 foi registrada uma taxa de 54,5 homicídios por 100 mil jovens de 15 a 29 anos, que é 545 vezes superior às taxas de Hong Kong, 273 vezes superior às taxas da Inglaterra ou Japão e 137 vezes superior às taxas da Alemanha ou Áustria (WAISELFSZ, 2013). Portanto, compreender as características epidemiológicas tanto da violência doméstica como comunitária torna-se crucial e representa o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias de atuação efetivas (NORRIS et al, 2016).

A violência contra a mulher é uma problemática global e, devido a sua proporção, há um aumento nas publicações científicas sobre o assunto. Mais especificamente, a violência por parceiro íntimo (VPI) é uma das mais prevalentes formas de violência contra a mulher, o que ressalta ainda mais a

importância de estudos que abordem essa temática (CURIA et al., 2020). Os agravos em decorrência das agressões são responsáveis por expressiva parcela dos problemas de saúde. Podem ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas (ROBERTO et al., 2021).

Os dados mais recentes do atlas da violência no país revelaram que no ano de 2018, 4.519 mulheres sofreram assassinato, consistindo em uma taxa de aproximadamente 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes mulheres. Além disso, o percentual de mulheres que sofrem a violência dentro da residência é 2,7 maior do que o de homens, o que reflete a dimensão da violência de gênero e, em particular, do feminicídio. Entre 2008 e 2018, houve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres, sendo que, entre 2013 e 2018, a taxa de homicídios na residência aumentou 8,3% havendo estabilidade entre 2017 e 2018 (IPEA, 2020).

De acordo com o Mapa da Violência, o Centro-Oeste, o Norte e o Nordeste são as regiões que apresentam os maiores índices de homicídios de mulheres, respectivamente. Além disso, entre 2003 e 2013, houve um crescimento de 79,3% no Nordeste e de 53,7% no Norte nas taxas de homicídios e somente a Região Sudeste apresentou decréscimo de 50,3% (WASELFSZ, 2015). Estas informações são cruciais para o delineamento de políticas públicas de todas as esferas governamentais. Além disso, subsidiam o planejamento das atividades de saúde em qualquer nível de complexidade (ROBERTO et al., 2021).

A alta prevalência de traumas maxilofaciais decorrentes de violência pode ser explicada ao considerar que a face representa os lócus da singularidade e da identidade da pessoa humana. Nesse sentido, as agressões nesta região objetivam a desqualificação da identidade da vítima, atuando como fator de intimidação (SILVA et al, 2014). As fraturas que afetam o complexo maxilofacial são classificadas como muito graves e estão frequentemente associadas com desfiguração, comprometimento funcional, morbidade grave e elevados custos para os serviços de saúde, podendo exigir modalidades terapêuticas complexas para o seu manejo (WHITESELL et al, 2015).

Nesse sentido, considerar como marcador de violência um tipo de trauma tão singular como os que envolvem o complexo maxilofacial pode revelar uma modalidade de violência insidiosa, que muitas vezes ocorre silenciosamente e pode significar o ponto de partida para um desfecho fatal (SILVA et al, 2015).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO**

Tratou-se de um estudo transversal e exploratório, feito por meio da técnica da observação indireta utilizando dados secundários.

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande-PB, que representa um órgão do Instituto de Polícia Científica, ligado à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado da Paraíba. Este Núcleo é referência para 23 municípios, abrangendo uma população de 687.545 habitantes (IBGE, 2010) e está localizado em Campina Grande-PB, cidade que, segundo o IBGE, apresenta uma área territorial de 581.658 km<sup>2</sup> (2020), uma população estimada de 413.830 pessoas (2021). Oficialmente, Campina Grande possui 50 bairros distribuídos de acordo

com as regiões administrativas: zona norte, zona leste, zona sul e zona oeste. A região representa um polo de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste brasileiro, porém são notórias as disparidades sociais e econômicas, bem como os elevados índices de delinquência e criminalidade (D'AVILA et al., 2015; BERNARDINO et al., 2017).

### **3.3 UNIVERSO E AMOSTRA**

O universo foi formado por todos os registros médico-legais e sociais de indivíduos que sofreram violência física e se submeteram a exame de corpo de delito no NUMOL. A amostra foi composta por todos os registros médico-legais e sociais de vítimas de violência doméstica que se submeteram a exame de corpo de delito no NUMOL de Campina Grande-PB e que apresentaram algum tipo de trauma.

### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos os registros referentes aos casos de janeiro a dezembro de 2018 no município de Campina Grande-PB em que a vítima era do sexo feminino e o sujeito agressor era do sexo masculino, sendo companheiro ou ex-companheiro.

### **3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos os registros relacionados a situações de violência com desfecho fatal, os quais não apresentavam todas as variáveis de interesse ao estudo e os que estavam indisponíveis no momento da coleta por questões judiciais. Além disso, como o preenchimento dos registros é manuscrito, os registros ilegíveis também foram excluídos.

### **3.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS**

As variáveis investigadas foram relacionadas aos dados sociodemográficos das vítimas, às circunstâncias das agressões e características dos traumas, sendo categorizadas da seguinte forma: (i) dados sociodemográficos: idade (10 a 19 anos/ 20 a 29 anos/ 30 a 59 anos/ 60 ou mais), situação conjugal(solteiro, viúvo ou separados/casados ou em união estável), ocupação (empregado ou autônomo/ desempregado ou aposentado); (ii) circunstâncias da agressão: nível de envolvimento no conflito (violência familiar/ violência comunitária), sujeito agressor (companheiro/ ex-companheiro), instrumento utilizado (agressões nuas/ instrumentalizadas), dia de ocorrência (dias de semana [segunda a sexta-feira]/dias de fim de semana [sábados e domingos]), horário da ocorrência (diurno [entre 6:00 e 17:59] /noturno [entre 18:00 e 5:59]); (iii) características do trauma: trauma (tecido mole/ fratura simples ou múltipla, dentoalveolar e outras), região do corpo afetada (cabeça/pescoço/membros superiores/membros inferiores/tórax/abdômen), região da face afetada (terço superior/terço médio/terço inferior).

Quadro 1. Categorização das variáveis analisadas.

Variáveis	Categorização
Idade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 a 19 anos</li> <li>• 20 a 29 anos</li> <li>• 30 a 59 anos</li> <li>• 60 ou mais</li> </ul>
Situação Conjugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solteiro, viúvo ou separados</li> <li>• Casados ou em união estável</li> </ul>
Ocupação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empregado ou autônomo</li> <li>• Desempregado ou aposentado</li> </ul>
Nível de envolvimento no conflito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violência familiar</li> <li>• Violência comunitária</li> </ul>
Sujeito Agressor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Companheiro</li> <li>• Ex-companheiro</li> </ul>
Instrumento utilizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agressões nuas</li> <li>• Instrumentalizadas</li> </ul>
Dia da ocorrência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dias de semana</li> <li>• Dias de fim de semana</li> </ul>
Horário da ocorrência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diurno</li> <li>• Noturno</li> </ul>
Trauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecido mole</li> <li>• Fratura simples ou múltipla, dentoalveolar e outras</li> </ul>
Região do corpo afetada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabeça</li> <li>• Pescoço</li> <li>• Membros superiores</li> <li>• Membros inferiores</li> <li>• Tórax</li> <li>• Abdômen</li> </ul>
Região da face afetada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terço superior</li> <li>• Terço médio</li> <li>• Terço inferior</li> </ul>

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

### 3.7 ESTUDO PILOTO, CALIBRAÇÃO E PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO

Previamente à coleta de dados, realizou-se um estudo piloto e os procedimentos de calibração, objetivando testar a metodologia proposta e padronizar a forma de interpretar as informações disponíveis nos registros médico-legais e sociais das vítimas. No estudo piloto três pesquisadores passaram pelo exercício de treinamento e calibração para realizar a coleta de dados. O exercício foi feito com 50 laudos diferentes e selecionados randomicamente do ano de 2020 em duas ocasiões, com um intervalo de 1 semana. As concordâncias intraexaminador e interexaminador foram avaliadas mediante o teste Kappa e ambas obtiveram  $K = 0,85-0,90$ , consideradas muito boas.

### **3.8 COLETA DE DADOS**

A coleta dos dados foi feita no setor de arquivo do Numol, com o emprego de formulário especificamente elaborado para a pesquisa (APÊNDICE A) com base nas informações disponíveis no laudo, as quais abrangiam os dados sociodemográficos das vítimas, circunstâncias das agressões, características do agressor e as características dos traumas. Pelo fato de a instituição ainda não possuir um sistema digital de informação, cada registro foi lido e as informações coerentes com os objetivos do estudo foram transcritas.

Para investigação do tipo de violência foi considerada a classificação da Organização Mundial de Saúde, que define como violência comunitária a violência entre indivíduos que não apresentam relação de parentesco e que podem ou não se conhecerem e violência intrafamiliar como a praticada por um parceiro íntimo ou um membro da família. O mecanismo empregado na agressão correspondeu aos instrumentos utilizados pelo agressor contra a vítima, classificados conforme descrição de D'AVILA et al.,2015, em agressões nuas, sendo consideradas aquelas efetuadas pelo próprio corpo do agressor (chutes, empurrões, tapas) e instrumentalizadas, em que houve emprego de arma de fogo, arma branca ou outros instrumentos, como pauladas e pedradas.

Quanto ao tipo de lesão foi adotada a classificação de Montovani et al. para a caracterização da fratura, como também a definição de tecido mole de Manganello-Souza, compreendendo as lacerações, abrasões e perda de substância. As lesões que envolviam dentes e tecidos de suporte (traumatismos dentoalveolares) foram agrupadas com as fraturas ósseas durante a análise dos dados, caracterizando as lesões de maior gravidade.

Foram coletados 457 laudos de lesão corporal por agressão a mulheres, registrados no ano de 2018, e após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, totalizou 365 registros usados na pesquisa.

### **3.9 ANÁLISE DOS DADOS**

Foi realizado uma análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Inicialmente, todos os laudos foram agrupados em uma planilha no aplicativo Microsoft Excel 14.0 (Office 2010). Em seguida, foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas.

### **3.10 ASPECTOS ÉTICOS**

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 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), apresentando o número do parecer: 0652.0.133.203-11(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 analisado (janeiro de 2018 a dezembro de 2018), 457 mulheres registraram a ocorrência de agressão física, das quais 365 registros participaram da pesquisa. A Tabela 1 mostra a distribuição de casos de acordo com as características sociodemográficas das vítimas, dessa forma podemos destacar que a amostra foi composta predominantemente por mulheres com idade de 30 a 59 anos (49,04%), casada ou com união estável (56,16%) e eram empregadas ou autônomas (56,43%). A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos de acordo com as circunstâncias das agressões, a maioria dos casos de violência foi praticada por companheiro (64,38%) usando agressões nuas (85,02%) no período noturno (56,16%) e dias de semana (53,69%) ocorrências.

A Tabela 3 mostra a distribuição das mulheres vítimas de violência segundo as características do trauma. A maioria dos traumas ocorreram em tecido mole (98,35%), com relação à região do corpo acometido, os membros superiores foram os que mais apresentam traumas (40,48%), seguidos de traumas na cabeça (27,50%) e membros inferiores (17,47%). Em relação a região da face mais afetada, temos destaque para o terço médio (45,07%). Vale ressaltar que, em relação a região do corpo e da face afetada, a estatística foi baseada no somatório do quantitativo de traumas, sendo o total de 578 e 213, respectivamente. Tiveram laudos que apresentaram mais de uma região do corpo afetada e mais de um terço da face, por esse motivo a quantidade de traumas foi superior ao número de laudos.

Tabela 1. Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com os dados sociodemográficos.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Idade		
10 a 19 anos	30	8,21%
20 a 29 anos	154	42,19%
30 a 59 anos	179	49,04%
60 ou mais	2	0,54%
Situação Conjugal		
Solteiro, Viúvo ou	160	43,83%
Separado		
Casado ou em	205	56,16%
união estável		
Ocupação		
Empregado ou	206	56,43%
autônomo		
Desempregado ou	159	43,56%
Aposentado		

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

Tabela 2. Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com as circunstâncias das agressões.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nível de envolvimento no conflito		
Violência Familiar	235	64,38%
Violência	130	35,61%
Comunitária		
Sujeito agressor		
Companheiro	235	64,38%
Ex-companheiro	130	35,61%
Instrumento Utilizado		
Agressões nuas	314	85,02%
Instrumentalizadas	51	13,97%
Dia da ocorrência		
Dias de semana	196	53,69%
Dia de fim de semana	169	46,30%
Horário da ocorrência		
Diurno	160	43,83%
Noturno	205	56,16%

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

Tabela 3. Distribuição das mulheres vítimas de agressão de acordo com as características dos traumas.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trauma		
Tecido mole	359	98,35%
Fratura simples/múltipla, dentoalveolar e outras	6	1,64%
	365	
Região do corpo afetado		
Cabeça	159	27,50%
Pescoço	38	6,57%
Membros superiores	234	40,48%
Membros inferiores	101	17,47%
Tórax	33	5,70%
Abdômen	13	2,24%
	578	
Região da face afetada		
Terço Superior	39	18,30%
Terço Médio	96	45,07%
Terço inferior	78	36,61%
	213	

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

## 5. DISCUSSÃO

Os traumas oriundos da violência são significativos tanto do ponto de vista da saúde pública quanto da justiça criminal, efetuando um papel considerável em vários pontos de tomada de decisão durante todo o processo judicial (ÖZCAN; GÜNAYDIN; ÇITIL, 2016).

Apesar dos inúmeros esforços destinados ao enfrentamento da violência contra a mulher no país, os índices continuam elevados. Os dados da última pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre características da vitimização e do acesso à justiça no país, destacaram que apesar das agressões físicas no gênero masculino superarem o feminino, os resultados comparados com o levantamento realizado em 1998, apontam um aumento da participação de mulheres como vítimas de agressão física.

É relevante considerar que a aprovação da Lei federal 11.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, representou um marco histórico no combate à violência contra a mulher, uma vez que reconheceu esta prática como crime e criou mecanismos para coibi-lo. No entanto, os índices continuam elevados, o que sinaliza que a lei por si só não está sendo suficiente para evitar que os eventos de violência aconteçam. Estima-se que no Brasil, entre 1980 e 2013, foram vítimas de assassinato 106.093 mulheres, 4.762 apenas em 2013 (WAISELFSZ, 2015).

O tipo de trauma facial mais comumente observado nas mulheres vítimas de violência foram lesões em tecido mole, resultado compatível com o observado pelo estudo de Waiselfisz, 2015, e embora essas lesões indiquem menor gravidade, elas podem exigir tratamento complexo e causar sequelas nas vítimas. Além disso, este padrão específico de lesão pode caracterizar o ponto de partida para a ocorrência de traumas mais graves. Outro estudo desenvolvido em um serviço médico-legal brasileiro, reportou que a lesão facial mais frequente entre mulheres vítimas de violência correspondeu à laceração (D'AVILA et al., 2015).

No presente estudo, 159 laudos apresentaram traumas na região de face, algumas hipóteses têm sido sugeridas para explicar os motivos que levam o agressor a golpear essa região. Devido à localização anatômica, geralmente localizada na mesma altura do braço do atacante e ao fato de que o agressor, deseja desqualificar a identidade da vítima e afetar sua autoestima. O trauma na região orofacial pode afetar a qualidade de vida das vítimas, resultando em consequências orgânicas, funcionais e estéticas (DA SILVA et al., 2019). Outro resultado que se destaca é os traumas presentes na região de membros superiores (40,48%), provavelmente são decorrentes do mecanismo de defesa das vítimas diante os ataques (DE AGUIAR, 2021).

Um fato que chama atenção é que a maioria das vítimas (56,43%) estavam empregados, situação que dependendo da severidade, pode levar ao afastamento das suas atividades profissionais, este resultado é coerente com o observado pelo estudo de Bernardino et al., 2018. Além disso, foi observado que a maioria das vítimas (49,04%) tinham entre 30 a 59 anos, que inclui uma importante fase relacionada aos cuidados com os filhos, e que 64,38% dos agressores eram companheiros das vítimas que indica o provável grau de proximidade entre agressor e vítima possa contribuir para a reincidência dos eventos (SILVA et al., 2014). No entanto, não foi possível investigar a recidiva das agressões tendo em vista que este dado não estava disponível nos registros avaliados, constituindo uma área para estudos futuros (BOWEN, 2015).

Os dias de semana corresponderam a 53,69% dos eventos, mas considerando a média diária, a frequência de ocorrências em final de semana (84,5 casos/dia) foi maior que nos dias úteis (39,2 casos/dia) (SILVA et al., 2014). Alguns estudos relacionaram os eventos violentos ocorridos nos finais de semana envolvendo os homens e a ingestão prévia de bebida alcoólica, esse é considerado um comportamento cultural e seu uso é associado a celebrações, situações de negócio e sociais. Estudos mostram que o uso de álcool predomina nos indivíduos do sexo masculino, adultos jovens de 20 a 39 anos e que, em situações de violência, a proporção de consumo é duas vezes maior entre os homens comparados às mulheres (MASCARENHAS et al., 2009).

Embora o presente estudo tenha sido conduzido sob o rigor metodológico, não está isento de limitações. Devido ao fato do uso de dados secundários obtidos em serviços de medicina e odontologia forenses, muitas vezes, os laudos estão incompletos ou mal descritos, e não se pode inferir para todas as vítimas da cidade, porque nem todas procuraram esses serviços.

Por outro lado, este estudo permitiu identificar perfil de mulher vítima de violência, que constitui um sério problema de saúde pública não apenas na região Nordeste do Brasil. Os resultados apontam para a importância de se realizar uma avaliação precisa e exame detalhado nas vítimas especialmente se apresentarem trauma maxilofacial.

Ante o exposto, é possível concluir que a caracterização das agressões, através das análises realizadas em instituições de medicina e odontologia legal, podem auxiliar a mapear os principais fatores associados a problemática das agressões as mulheres. No Brasil, é necessário criar um Sistema Nacional de Vigilância integrando todos os institutos de medicina legal e odontologia legal, contribuindo assim para a formulação de políticas baseadas em evidências.

## **6. CONCLUSÃO**

A análise dos inquéritos de agressão a mulher, no presente estudo, permitiu observar um perfil da violência intrafamiliar e comunitária contra a mulher de acordo com as características sociodemográficas das vítimas, as circunstâncias das agressões e características dos traumas. Dessa forma, as vítimas são, na maioria dos casos, adultas que estão casadas ou com união estável com o agressor e apresentam alguma fonte de renda. As agressões ocorrem predominantemente no período da noite e em dias úteis da semana e as lesões são, em sua maioria, provocadas por agressões nuas, resultando no maior acometimento de tecidos moles das regiões de membros superiores e face, com ênfase no terço médio.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Waneska Alexandra et al. Violência letal em Maceió-AL: estudo descritivo sobre homicídios, 2007-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 731-740, 2014.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

BERNARDINO, Ítalo Macedo 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.

Bowen E. The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: an analysis of risk and protective factors. **Child Abuse Negl** 2015; 15:1-10.

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 8 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Características da vitimização e do acesso à justiça no Brasil**, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/0. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília - DF, nº 96, seção 1e – de 18/05/01

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres/ Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional. **Diálogos sobre violência doméstica e de gênero** : construindo políticas públicas / Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. – Brasília, 2003.

CECILIO, L. P. P., et al. Interpersonal violence: descriptive study of not fatal cases assisted in an emergency reference unity to seven municipalities of the state of São Paulo, Brazil, from 2008 to 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 293-304, 2012.

CURIA, Beatriz Gross et al. Produções científicas brasileiras em Psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

DA HORA ANDRADE, Marcus José et al. Estudo Epidemiológico de fraturas faciais em uma sub-população brasileira. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e27910514937-e27910514937, 2021.

DA SILVA, Jessica Miranda et al. ANÁLISE DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO NORTE DO BRASIL. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019.

D'AVILA, Sergio et al. Caracterização de vítimas de agressão e de acidentes de transporte atendidas no Instituto de Medicina e Odontologia Forense-Campina Grande, Paraíba, Brasil-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 887-894, 2015.

DE AGUIAR, Tiago Antunes. REQUISITOS DA AÇÃO DE LEGÍTIMA DEFESA: NECESSIDADE E MODERAÇÃO EM FACE DE AGRESSÃO INJUSTA MEDIANTE O USO DE FACA OU ARMA SIMILAR. **Delictae Revista de Estudos Interdisciplinares sobre o Delito**, v. 6, n. 10, 2021.

DE MACEDO BERNARDINO, Ítalo et al. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. **Legal medicine**, v. 31, p. 1-6, 2018.

EIDT, João Matheus Scherbaum et al. Associated injuries in patients with maxillofacial trauma at the hospital são vicente de paulo, passo fundo, Brazil. **Journal of oral & maxillofacial research**, v. 4, n. 3, 2013.

IBGE. Resultados preliminares do universo do censo demográfico – 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 12/01/2022.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA- 2020. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>>. Acesso em 12/01/2022.

MANGANELLO-SOUZA, L. C.; MARIANI, P. B. Temporomandibular joint ankylosis: report of 14 cases. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 32, n. 1, p. 24-29, 2003.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1789-1796, 2009.

MONTOVANI, Jair Cortez et al. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**, v. 72, n. 2, p. 235-241, 2006.

NISHINAKA, H., et al. Neuropsychological impairment and its association with violence risk in Japanese forensic psychiatric patients: a case-control study. **PLoS One**, v. 11, n. 1, 1-14, 2016.

NORRIS, A., et al. Crippling violence: conflict and incident polio in Afghanistan. **PLoS One**, v. 11, n. 3, p. 1-9, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global status report on road safety: time for action**. Geneva: 2009. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/1/9789241563840\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/1/9789241563840_eng.pdf)> Acesso em: 13/01/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global status report on road safety 2013**. Geneva: 2013. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/)>. Acesso em: 13/01/2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision**. Geneva: 2010. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>>. Acesso em: 14/01/2022.

ÖZCAN, Neslihan Keser; GÜNAYDIN, Sevil; ÇITIL, Elif Tuğçe. Domestic violence against women in Turkey: a systematic review and meta analysis. **Archives of psychiatric nursing**, v. 30, n. 5, p. 620-629, 2016.

RAMOS, Joab Cabral et al. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, 2018.

RAZERA, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 47-51, 2014.

ROBERTO, Gabriel A. et al. Epidemiological profile of thoracic trauma in Brazil: a systematic review. **Panamerican journal of trauma, critical care and emergency surgery**, v. 10, n. 1, p. 31-38, 2021.

Silva CJ, Ferreira RC, Paula LP, Haddad JP, Moura AC, Naves MD, Ferreira e Ferreira E. Maxillofacial injuries as markers of urban violence: a comparative analysis between the genders. **Cien Saude Colet** 2014; 19(1):127-136.

SILVA, C. J., et al. Maxillofacial injuries as markers of interpersonal violence in Belo Horizonte-Brazil: analysis of the socio-spatial vulnerability of the location of victim's residences. **PLoS One**, v. 10, n. 8, p. 1-16, 2015.

SILVA, Carlos José de Paula et al. Maxillofacial injuries as markers of urban violence. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 1, p. 127-136, 2014.

SILVA, Carlos José de Paula et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 127-136, 2014.

UNAL, E. O., et al. Violence against women: A series of autopsy studies from Istanbul, Turkey. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 40, n. 1, p. 42-6, 2016.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2013.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: **Opas**, 2015. 83 p.

WHITESELL, R. T., et al. Facial fracture in the setting of whole-body CT for trauma: incidence and clinical predictors. **American Journal of Roentgenology**, v. 205, n. 1, p. 4-10, 2015.

ZIMMERMAN, G. M.; POSICK, C. Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 1, p. 178-88, 2016.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA</b> <b>PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA</b>	
Mês: _____ Ano: _____ Laudo N° _____ Iniciais: _____		
<b>1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS VÍTIMAS</b>		
<b>1.1 SEXO</b>	<b>1.2 IDADE</b>	<b>1.3 ESCOLARIDADE</b>
<input type="checkbox"/> 1 – Feminino <input type="checkbox"/> 2 – Masculino	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Não alfabetizado</li> <li>2 – ≤ 8 anos de estudo</li> <li>3 – 9 a 11 anos de estudo</li> <li>4 – ≥ 12 anos de estudo</li> <li>999 – Não informado</li> </ul>
<b>1.4 ESTADO CIVIL</b>		<b>1.5 REGIÃO DE MORADIA</b>
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Solteiro(a)</li> <li>2 – Viúvo(a)</li> <li>3 – Separado(a)</li> <li>4 – Casado(a)</li> <li>5 – União Estável</li> <li>999 – Não informado</li> </ul>		<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Zona urbana</li> <li>2 – Zona suburbana</li> <li>3 – Zona rural</li> </ul>
<b>2. CARACTERÍSTICAS DOS EVENTOS</b>		
<b>2.1 ETIOLOGIA</b>	<b>2.2 DIA DA OCORRÊNCIA</b>	<b>2.3 HORÁRIO DA OCORRÊNCIA</b>
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – ATT (ocupante de veículo)</li> <li>2 – ATT (motociclista)</li> <li>3 – ATT (pedestre)</li> <li>4 – Violência familiar</li> <li>5 – Violência comunitária</li> <li>999 – Não informado</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Dias úteis</li> <li>2 – Fim de semana</li> <li>999 – Não informado</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Madrugada</li> <li>2 – Manhã</li> <li>3 – Tarde</li> <li>4 – Noite</li> <li>999 – Não informado</li> </ul>
<b>3. CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS</b>		
<b>5.1 REGIÃO DO CORPO</b>	<b>5.2 TRAUMA FACIAL</b>	<b>5.3 TIPO DE TRAUMA FACIAL</b>
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - Cabeça</li> <li>2 - Pescoço</li> <li>3 - Membro superior</li> <li>4 - Membro inferior</li> <li>5 - Tórax</li> <li>6 - Abdômen</li> <li>7 - Mais de uma região</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Presente</li> <li>2 – Ausente</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 – Tecido(s) mole da face</li> <li>2 – Fratura de osso facial</li> <li>3 – Fratura dentoalveolar</li> <li>4- Mais de um</li> <li>999 – Não informado</li> <li>888 – Não se aplica</li> </ul>

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
COMPROVANTE SISNEP**

**Andamento do projeto - CAAE - 0652.0.133.203-11**

Título do Projeto de Pesquisa				
Violência: Um estudo em Campina Grande-Pb				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	21/10/2011 10:57:33	31/10/2011 13:12:30		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	28/09/2011 22:11:38	Folha de Rosto	FR466976	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	21/10/2011 10:57:33	Folha de Rosto	0652.0.133.203-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	31/10/2011 13:12:30	Folha de Rosto	0652.0.133.203-11	CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

Inicialmente, agradeço a Deus por abençoar toda minha trajetória e ter me proporcionado saúde e foco para enfrentar todos os desafios.

À minha família, em especial aos meus pais Francineide e José Edson, as minhas irmãs Faela e Elida, e aos meus sobrinhos Luís Henrique, Maria Isla e Benício por todo amor, cuidado e incentivo destinados a mim durante toda a minha vida. Vocês são tudo que tenho.

Aos meus avós materno, Francisco Sabino e Guiomar Souto, vocês foram essências para meu desenvolvimento como ser humano e é uma honra ser o primeiro da família a ter um curso de graduação.

Aos meus avós paternos, Maria Francisca e José Luna in memoriam, gostaria muito da presença física de vocês nesse momento tão importante, sei que estão felizes por essa conquista.

A Edson Gouveia, por todo companheirismo durante essa jornada de graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Minha eterna gratidão a meu orientador, o professor Sérgio D'Avila. Obrigado por todos conselhos, ensinamentos, oportunidade e amizade. O senhor é uma inspiração não só como ser humano, mas também como um profissional competente com zelo, justiça e lealdade a odontologia.

Aos membros do grupo de pesquisa em Epidemiologia, em especial a Larissa Trajano que me ajudou na coleta dos dados para o desenvolvimento desse estudo.

Ao Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande-PB, na pessoa do seu Diretor o Sr. Márcio Leandro da Silva, e a todos os funcionários que sempre nos ajudaram prontamente durante a coleta de dados.

À Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), pelo apoio financeiro para realização deste trabalho.

Aos meus colegas de graduação pelos momentos vividos e pelo grande elo de amizade formado. Todos são muito especiais para mim. Com vocês, tudo ao longo do curso tornou-se mais leve, Tatyane Dias, Taynná Rodrigues, Frederico Farias, Rebeca Gomes, Lucas Maynard, Thayla Regina, Bruna Rocha, Danyllo Guimarães, Luiza Dinoá e Matheus Pedrosa.



