



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

CAMILA KEYSS SOARES SALES DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER, PREVALÊNCIA E TRAUMA FACIAL: UM
ESTUDO RETROSPECTIVO NUMA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA
MULHER EM CAMPINA GRANDE - PB**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

CAMILA KEYSS SOARES SALES DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER, PREVALÊNCIA E TRAUMA FACIAL: UM
ESTUDO RETROSPECTIVO NUMA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA
MULHER EM CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

CAMPINA GRANDE – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

O48v

Oliveira, Camila Keyss Soares Sales de.

Violência contra mulher, prevalência e trauma facial [manuscrito] : um estudo retrospectivo numa delegacia especializada da mulher em Campina Grande – PB / Camila Keyss Soares Sales de Oliveira. – 2013.

32 f.: il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Sérgio D’Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia”.

1. Violência doméstica. 2. Traumatismo facial. 3. Violência contra a mulher. I. Título.

21. ed. CDD 362.883

CAMILA KEYSS SOARES SALES DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER, PREVALÊNCIA E TRAUMA FACIAL: Um estudo retrospectivo numa delegacia especializada da mulher em Campina Grande - PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

Aprovada em 10 de Setembro de 2013.



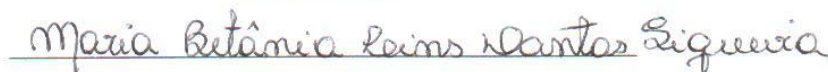
Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti / UEPB

Orientador



Profª. Ms. Lorena Nóbrega Marques / UEPB

Examinadora



Profª. Ms. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira / UEPB

Examinadora

CAMPINA GRANDE – PB

2013

DEDICATÓRIA

Com muito carinho, dedico aos meus pais,
Genival e Rita, pelo amor, apoio, contribuição
para minha formação acadêmica e por sempre
me incentivarem para a realização dos meus
ideais.

AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que se mostrou criador. Tu foste Senhor, o meu sustento, dando-me coragem durante essa caminhada, propondo-me um novo mundo de possibilidades.

Ao meu Orientador Professor Dr. Sérgio D'Ávila, com quem partilhei o que era o broto daquilo que veio a ser esse trabalho. Obrigada, professor pela oportunidade e honra de trabalhar e seguir essa caminhada ao seu lado, pela paciência, ensinamentos e confiança.

À Professora Lorena Nóbrega, pessoa fundamental na concretização desse trabalho. Obrigada pela paciência e por sempre se mostrar disposta a me ajudar desde o início no grupo de pesquisa. Muito obrigada!

À Professora Betânia Lins, que apesar da pouca convivência, aceitou prontamente o convite para participar da banca examinadora deste trabalho.

À Hellen, Sarah e Monalyza pela ajuda e dedicação à coleta dos dados da pesquisa.

A todos os professores do Departamento de Odontologia por todo ensinamento transmitido.

A todos da Delegacia da Mulher pelo acolhimento e pela contribuição no desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Aos órgãos que financiaram a pesquisa, FAPESQPB E CNPq, tornando possível a realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À toda minha família pelo amor e cuidado que me mantiveram forte para seguir em busca do meu sonho. Em especial aos meus pais Genival e Rita, minhas irmãs Gimena e Ginara, minha sobrinha Emmily e minha querida avó Teresinha por tornarem mais leve essa caminhada.

Aos amigos de curso pelas alegrias compartilhadas. Em especial à minha dupla de clínica, Izaldo Moraes (O que não promete, faz! Rsr) pela amizade e cumplicidade.

Às amigas do apê Andressa e Jaydete pelo apoio e pelos momentos agradáveis. Muito bom saber que posso contar com vocês!

”Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”

(Antoine de Saint-Exupéry)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil das mulheres vítimas de violência de acordo com faixa etária, região de moradia, situação conjugal, escolaridade e ocupação.....	23
Tabela 2	Perfil do agressor das mulheres investigadas de acordo com faixa etária, sujeito agressor, sexo, ocupação, situação conjugal e região de moradia.....	24
Tabela 3	Características do evento da agressão.....	25
Tabela 4	Características das lesões.....	26
Tabela 5	Associação entre a prevalência de trauma em face e instrumento da agressão, ambiente da agressão, horário e dia do evento.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 METODOLOGIA.....	15
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO.....	20
6 REFERÊNCIAS.....	21
TABELAS.....	24
ANEXOS.....	29

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O seguinte trabalho foi redigido de acordo com as normas da revista escolhida pelo orientador para submissão do artigo. (Anexo 3).

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER, PREVALÊNCIA E TRAUMA FACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NUMA DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER EM CAMPINA GRANDE - PB

Camila Keyss Soares Sales de Oliveira^I

Monalyza Mylenna Silva Monteiro Lima^{II}

Lorena Marques da Nóbrega^{III}

Sérgio D'Ávila^{IV}

I - Iniciação científica – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: camilakeyss@hotmail.com / Fone: 83(9995-8290)

II - Iniciação científica – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: monalyza.healthy@hotmail.com

III – Professora Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual da Paraíba. E-mail:

lorena_marques16g@hotmail.com

IV – Professor Doutor em Saúde Coletiva – Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: davila 2407@hotmail.com /Fone: 83(3315-3325).

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de trauma facial e os fatores associados à violência contra a mulher dos casos registrados em uma Delegacia Especializada da Mulher.

Material e Método: Coletou-se dados de 1.338 laudos de mulheres que procuraram uma Delegacia Especializada de 2008 a 2011. Na análise bivariada utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson.

Resultados: A prevalência de trauma em face correspondeu a 46,5%. A média de idade das vítimas foi 35,72 anos. Os eventos da agressão foram praticados pelos ex-companheiros (34,7%).

Conclusão: Prevalência de trauma em face das vítimas de violência foi significativa.

Descritores: Violência Doméstica, Mulheres, Traumatismos Faciais.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the prevalence of facial trauma and the factors associated with violence against women cases registered in a Specialized Police Women.

Material and Methods: Data were collected from 1,338 reports of women who sought a Specialized Police from 2008 to 2011. In the bivariate analysis, we used the chi-square test.

Results: The prevalence of facial trauma 46.5%. The average age of victims was 35.72 years. The events of the assault were committed by ex-partners (34.7%).

Conclusion: Prevalence of facial trauma victims of violence was relevant.

.Keywords: Domestic Violence, Women, Facial Injuries.

INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica (VD) é referida como qualquer ato que produz ou pode produzir danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher, inclusive toda forma de coerção e privação da liberdade. (FONSECA, 2009). Está bastante associada à Violência por Parceiro Íntimo, no entanto, em anos mais recentes a VD desenvolveu um significado mais amplo e agora inclui o abuso que ocorre em qualquer relação dentro de um agregado familiar, incluindo-o entre as crianças, os mais velhos ou irmãos. (COULTHARD, 2004).

Violência Física pode resultar em ferimentos diversos sendo cabeça e pescoço as regiões, muitas vezes, mais afetadas. (DOWNING, et. al., 2003). Em seu estudo, Bhandari et. al. (2006) relatou que áreas de cabeça, pescoço e face foram os locais mais comuns de lesões em mulheres vítimas de agressão pelo parceiro íntimo, portanto, tais regiões podem ser um forte marcador desse tipo de violência.

Dados de pesquisa indicam uma elevada magnitude da violência perpetrada contra as mulheres em números que oscilam entre 15% a 70% em diferentes países. (ELLSBERG, et. al, 2008).

No Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica. A cada quatro minutos, uma mulher é agredida, sendo que em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros. (AMARAL et. al., 2001). Isso propiciou a criação das delegacias da mulher e das casas abrigo nos anos 1980 e, mais recentemente, em 2006 a Lei Maria da Penha, de número 11.340 que visa a proteção social à mulher, redução da ocorrência do fenômeno e punição aos agressores. (Lei nº 11.340/2006).

O objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição e os fatores associados à violência contra a mulher em um município do Nordeste do Brasil que recorreram à Delegacia da Mulher.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um município do Nordeste do Brasil, que apresenta uma área metropolitana com uma população de 687.545 habitantes e uma área total de 2.124,80 km², sendo um dos principais pólos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste (IBGE, 2010).

Foram coletados todos os laudos de mulheres vítimas de violência física, verbal e ameaça que procuraram a Delegacia Especializada da Mulher no período de 04 anos (janeiro de 2008 a dezembro de 2011) totalizando 1338 laudos.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário especificamente elaborado para este estudo, dividido em duas partes. A Parte I (identificatória) abrangeu informações sobre características sócio-demográficas das vítimas e dos agressores como idade, região de moradia, sexo, ocupação, nível de escolaridade e também o grau de ligação entre agressor e vítima. E Parte II (dados relacionados ao evento de violência) esteve relacionada ao evento, incluindo dia da semana, horário, local da agressão, instrumento utilizado e região do trauma facial.

As agressões foram categorizadas em: agressão física, agressão verbal e ameaças. Com o uso de instrumentos (armas brancas e armas de fogo), sem instrumentos (pontapé, soco, empurrão) ou outros. As regiões da cabeça foram divididas em 1/3 da face (Superior, Médio e Inferior).

Após coleta, os dados foram processados através do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Chicago, EUA, 2009) na versão 20.0. Sendo calculadas as medidas de tendência central e de dispersão, obtendo-se ainda distribuições absolutas e percentuais. Para a fase analítica utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, com margem de erro na decisão dos testes de 5,0%.

Este estudo foi avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo o cadastro (CAAE 0266.0.133.000-10). Foram seguidos ainda, os princípios éticos propostos Internacionais (Declaração de Helsinque) e nacionais (Resolução 466/12) que regulamentam a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A idade das mulheres vítimas de agressão variou de 14 anos a 94 anos (Desvio Padrão de 12,98) com faixa etária mais prevalente de 30 a 59 anos (55,7%), moradoras da Metrópole (96,1%), não apresentava companheiro (53%), tinham até 08 anos de estudo (38,3%) e relataram não trabalhar (53,4%). (Tabela 1).

Os sujeitos agressores apresentaram uma idade média de 36,28 anos (Desvio Padrão de 11), variou de 18 anos a 80 anos. A faixa etária de 30 a 59 anos foi a mais prevalente com 64,9% da amostra e o gênero foi o masculino (93%), onde a maioria (34,7%) se referiu como ex-companheiro/ex-namorado. No que diz respeito à ocupação, 56,5% não trabalha e 96,6% são residentes da Metrópole. (Tabela 2).

Com relação às características do evento é possível observar na Tabela 3 que esse ocorreu com mais frequência em dias úteis (66,3%), no período noturno (52,2%), o tipo de agressão mais presente foi a agressão física com 47,1% do total, das quais 70,3% foi de agressão não instrumentalizada, em ambiente familiar (69,5%).

A região do corpo mais atingida durante a agressão foi a cabeça (41,3%), principalmente o lado esquerdo da face (40%). A prevalência de trauma facial foi de 46,5% com mais de um terço desta acometido (42,5%). Tabela 4.

Na Tabela 5 verifica-se uma associação significativa entre a prevalência de trauma em face e o tipo de instrumento utilizado na agressão, onde 40,7% das lesões em face foram decorrentes de agressões nuas. Em relação ao ambiente da agressão, 29,8% dos casos de lesão em face ocorreu em ambiente familiar. Quanto ao dia e horário, esse tipo de lesão foi mais prevalente em dias úteis (27,6%) e durante a noite (23,7%).

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é reconhecida como problema de saúde pública e violação dos direitos humanos E representa riscos para a saúde da mulher, visto as consequências que produz no seu desenvolvimento e em sua efetiva participação na sociedade (LIMA, et. al., 2009).

A maior parte das vítimas e dos agressores desse estudo pertence a um grupo de indivíduos adultos, dado que corrobora com o estudo de Hashemi e Beshkar (2011). No leste da Índia, idade mais avançada foi significativamente associada à ocorrência de violência física. (BABU; KAR, 2010). No estudo de Vieira et. al. (2011) a violência não esteve associada à idade, cor e religião. A idade tem sido pouco associada à ocorrência da violência por parceiro íntimo, embora estudos mostrem que a idade mais avançada do parceiro é associada a menor risco. (D'OLIVEIRA, et. al., 2009).

Possuir até oito anos de escolaridade e a ausência de ocupação foram associados a um maior número de mulheres agredidas. Estes resultados concordam com os descritos por Menezes et. al. (2003) e Adeodato et. al. (2005) que mostram que o

esclarecimento da mulher leva a menor grau de tolerância à violência. Segundo Gómez-Dantés et. al. (2006) baixos níveis de escolaridade são quase sempre associados com a pobreza, embora, deve-se salientar que a maioria dos estudos da violência contra as mulheres envolvem mulheres que usam o serviço de saúde pública, um fato que sugere uma falta de informação sobre a extensão a que o problema existe entre as mulheres de classes sociais mais abastadas.

O fenômeno de violência interpessoal, na maioria das vezes, pode estar ligado ao processo de relação amorosa e afetiva entre o agressor e a vítima. Os resultados deste estudo quanto ao sexo do agressor revelam coerência com outros estudos de violência interpessoal, cujo agressor é do sexo masculino. (FANSLOW, 2010; EGGENSPERGER, 2007; BERGH et. al., 2012; O'MEARA, 2012; ADEBAYO, 2003; HOWE, 2001; BOUGUILA, 2008; CALDAS, 2012; CARMO, 2011).

Era uma pessoa do círculo social da vítima (38,6%), porém não tendo nenhum envolvimento com este, diferente de outros estudos onde os agressores são pessoas com envolvimento afetivas com as vítimas, (CALDAS, 2012; CARMO, 2011; FAERGEMANN, 2007). 74,3% dos eventos ocorreram em ambiente comunitário, coincidindo com outros estudos. (EGGENSPERGER, 2007; HOWE, 2001).

Estudos de Kronbauer e Meneghel (2005), Schraiber et. al. (2002) e Silva (2003) apontaram taxas entre 36% a 45% de mulheres que sofreram violência física ao menos uma vez na vida, sendo o parceiro o agressor mais frequente. Nesse estudo, o número de companheiro/namorado como agressor foi significativo (34,7%), embora a maior parte (39,4%) tenha sido de um ex-companheiro/ex-namorado.

Quanto à região do corpo atingida durante a agressão física, a pesquisa mostrou que a cabeça foi a mais afetada com 41,3% dos casos registrados e destes, 46,5% foram na região da face, onde o terço superior foi o mais acometido. No estudo de Saddki et. al. (2010) 50,4% das lesões de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo foram faciais. Outros estudos também constataram que cabeça, pescoço e regiões faciais foram os locais mais comuns de lesões. (BHANDARI et. al., 2006).

A forma mais comum de violência física sofrida pela vítima foi a agressão sem uso de instrumento (70,3%). Koenig et. al. (2003) constatou que empurrões, socos e tapas foram os modos mais utilizados pelo agressor em suas vítimas. O autor utilizou as próprias mãos para atingir suas vítimas (74,8%), as injúrias faciais ocorreram na grande maioria em tecido mole (94,0%). Esse modelo de agressão coincide com outros estudos realizados na Suíça, Dinamarca e Portugal, (EGGENSPERGER, 2007; FAERGEMANN, 2007; CALDAS, 2012; CARMO, 2011) cujas agressões não precisaram de instrumentos para ser realizadas.

A prevalência de violência doméstica pode ter sido subestimada, pois se estima que para cada mulher que denuncia, há três que se calam em face à violência doméstica e, dessa forma, os resultados não podem ser generalizados para toda a população do município em estudo. (ADEODATO et. al., 2005).

Sabe-se que a violência contra a mulher está associada a agravos à saúde física e mental (HAIR et. al. 2009). A amplitude e o impacto da violência contra a mulher têm levado ao aumento de pesquisas e da produção científica sobre o tema. (JOHNSON, 2000; RUIZ-PÉREZ, 2007).

CONCLUSÃO

Em conclusão, foi constatado que:

- A prevalência de trauma facial foi bastante significativa e esteve associada ao tipo de instrumento utilizado durante a agressão.

REFERÊNCIAS

- ADEBAYO, E.T; AJIKE, O.S; ADEKEYE, O. **Analysis of the pattern of maxillofacial fractures in Kaduna, Nigeria** . British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (2003) 41, 396–400.
- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R.; SIQUEIRA, V. R.; SOUZA, F. G. M. **Quality of life and depression in women abused by their partners**. Rev Saude Publica. 2005; 39(1):108-13.
- AMARAL, C.; LETELIER, C.; GÓIS, I.; AQUINO, S. **In: Dores Visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste**. Fortaleza: Edições EDOR/NEGIF/UFC; 2001. p. 27-77.
- BABU, B.V.; KAR, S.K. **Domestic violence in Eastern India: factors associated with victimization and perpetration**. Public Health. 2010;124(3):136-48. DOI:10.1016/j.puhe.2010.01.014.
- BERGH, B.V.D; KARAGOZOGLU, K.H.; HEYMANS, M.W; FOROUZANFAR ,T. **A etiology and incidence of maxillofacial trauma in amsterdam: a retrospective analysis of 579 patients**. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 40 (2012) e165ee169.
- BHANDARI, M.; DOSANJH, S.; TORNETTA, P III; MATTHEWS, D. **Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence**. *J Trauma* 2006, 61:1473-1479.
- BOUGUILA, J.; ZAIRI, I.; KHONSARI, R.H.; JABLAOUI, Y.; HELLALI, M.; ADOUANI, A. **Epidemiologie de la traumatologie maxillofaciale a Tunis**. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2008;109 :353-7.
- CALDAS, I.M.; GRAMS, A.C.; AFONSO, A.; MAGALHÃES, T. **Oral injuries in victims involving intimate partner violence**. Forensic Science International.2012; 221:102–5.
- CARMO, R.; GRAMS, A.; MAGALHÃES, T. **Men as victims of intimate partner violence**. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2011; 18 :355-9.
- COULTHARD, P.; YONG, S.; ADAMSON, L.; WARBURTON, A.; WORTHINGTON H.V.; ESPOSITO,M. **Domestic violence screening and intervention programmes for adults with dental or facial injury**(Review).*CochraneDatabaseSystRev*2004:CD004486. doi: 004410.001002/14651858.CD14004486.pub14651852.
- D’OLIVEIRA, A.F.P.; SCHRAIBER, L.B.; FRANÇA, J.R. I.; LUDERMIR, A.B.; PORTELLA, A.P.; DINIZ, C.S., et. al. **Factors associated with intimate partner violence against Brazilian women** Rev Saude Publica. 2009;43(2):299-310. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000013.

DOWNING, A.; COTTERILL, S.; WILSON, R. **The epidemiology of assault across the West Midlands.** *J Emerg Med* 2003; 20: 434–437.

EGGENSPERGER, N.; SMOLKA, K.; SCHEIDEGGER, B.; ZIMMERMANN, H. IIZUKA, T. **A 3-year survey of assault-related maxillofacial fractures in central Switzerland.** *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* (2007); 35:161–7.

ELLSBERG, M.; JANSEN, H.A.; HEISE, L.; WATTS, C.H.; GARCIA- MORENO. **WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women’s physical and mental health in the WHO multicountry study on women’s health and domestic violence: an observational study.** *Lancet* 2008; 371:1165-72.

FAERGEMANN, C.; LAURITSEN, J.M.; BRINK, O.; SKOV, O. **Trends in deliberate interpersonal violence in the Odense Municipality, Denmark 1991–2002. The Odense study on deliberate interpersonal violence.** *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2007; 14 20–6.

FANSLOW, J.; ROBINSON, E.; CRENGLE, S.; PERESE, L. **Juxtaposing Beliefs and Reality: Prevalence Rates of Intimate Partner Violence and Attitudes to Violence and Gender Roles Reported by New Zealand Women.** *Violence Against Women* 16(7) 812–831. 2010.

FONSECA, R. M. G. S. et. al. **Domestic violence against women from the perspective of the community health agent.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto,* v.17, n.6, Dec. 2009
Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692009000600008&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600008>.

GÓMEZ-DANTÉS, H.; VÁZQUEZ-MARTÍNEZ, J.L.; FERNÁNDEZ-CANTÓN, S.B. **Violence in Mexican women using public health services.** *Salud Publica Mex* 2006;48 suppl 2:S279-S287.

HAIR, J.F; BLACK, W.C; BABIN, J.B.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L.; **Segmentation Analysis. In Multivariate Data Analysis.** 6th edition. Edited by Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. Prentice-Hall: Copyright; 2009:506-532.

HASHEMI, H.M.; BESHKAR, M. **The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence – a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran.** *Dental Traumatology.* 2011; 27(5):385-8. Doi: 10.1111/j.1600-9657.2011.01016.x.

HOWE, A; CRILLY, M. **Deprivation and violence in the community: a perspective from a UK Accident and Emergency Department.** *Injury, Int. J. Care Injured.* 2001;32:349–51.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250400>, consultado em setembro de 2013.

JOHNSON, M.P.; FERRARO, K.J. **Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions.** *J Marriage Fam.* 2000;62(November): 948–63.

KOENING, M.A.; STEPHENSON, R.; AHMED, S.; SHIREEN, J.; CAMPBELL, J. **Individual and contextual determinants of domestic violence in North India.** *Am J Public Health.* 2006;96(1):132-8.

KRONBAUER, J.F.D.; MENEGHEL, S.N. **Profile of gender violence by intimate partners.** *Rev. Saúde Pública.* 2005;39:695-701.

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. Brasília: DOFC, nº 000001, Seção 1, 08 ago. 2006.

LIMA, V.L.A.; SOUZA, M.L.; MONTICELLI, M.; OLIVEIRA, M.F.V.; SOUZA, C.B.M.; COSTA, C.A.L.; BRÜGEMANN, O.M. **Violence against amazon women** *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 nov-dec; 17(6).

MENEZES, T.C.; AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C.; FAÚNDES, A. **Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum period.** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25:309-16.

O'MEARA, C.; WITHERSPOON, R.; HAPANGAMAB, N. HYAMB, D.M. **Alcohol and interpersonal violence may increase the severity of facial fracture british** *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2012; 50:36–40.

RUIZ-PÉREZ, I.; PLAZAOLA-CASTAÑO, J. **Vives-Cases C. Methodological issues in the study of violence against women.** *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(Suppl II):ii26–31.

SADDKI et al. *BMC Public Health* 2010, **10**:268 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/268>.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; FRANÇA JUNIOR, I.; PINHO, A.A. **Violence against women: a study in a primary healthcare unit.** *Rev Saúde Pública.* 2002;36:470-7.

SILVA, I. V. **Violence against woman: clients of emergency care units in Salvador.** *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S263-S272, 2003.*

Tabela 1 – Perfil das mulheres vítimas de violência de acordo com faixa etária, região de moradia, situação conjugal, escolaridade e ocupação.

Variável	N	(%)
Faixa Etária		
10 a 19 anos	63	4,6
20 a 29 anos	460	33,8
30 a 59 anos	757	55,7
60 ou mais anos	80	5,9
Total	1360	100
Região de Moradia		
Campina Grande	1321	96,1
Região Metropolitana	33	2,4
Outras Cidades	20	1,5
Total	1374	100
Situação Conjugal		
Com Companheiro	627	47
Sem Companheiro	706	53
Total	1333	100
Escolaridade		
Não Alfabetizado	58	4,2
Ate 08 anos de estudo	531	38,3
Até 11 anos de estudo	367	26,4
Ensino Superior	155	11,2
Total	1111	100
Ocupação		
Assalariado	221	17,3
Não Assalariado	373	29,2
Não Trabalha	682	53,4
Total	1276	100

Tabela 2 – Perfil do agressor de acordo com faixa etária, sujeito agressor, sexo, ocupação, situação conjugal e região de moradia.

Variável	N	(%)
Faixa Etária		
0 a 9 anos	1	0,1
10 a 19 anos	19	1,6
20 a 29 anos	353	30,3
30 a 59 anos	756	64,9
60 ou mais anos	36	3,1
Total	1165	100
Sujeito Agressor		
Companheiro ou Namorado	482	34,7
Ex Companheiro ou Ex Namorado	547	39,4
Familiar	187	13,5
Conhecido	108	7,8
Estranho	25	1,8
Total	1349	100
Sexo do (s) Agressor (es)		
Feminino	91	6,7
Masculino	1269	93
Ambos	4	0,3
Total	1388	100
Ocupação		
Assalariado	319	28,9
Não Assalariado	624	56,5
Não Trabalha	161	14,6
Total	1104	100
Situação Conjugal		
Com Companheiro	624	53,3
Sem Companheiro	547	46,7
Total	1171	100
Região de Moradia		
Metrópole	1235	96,6
Zona Adjacente a Metrópole	16	1,3
Além da Zona Adjacente	27	2,1
Total	1278	100

Tabela 3 – Características do evento de agressão.

Variável	N	(%)
Dia		
Útil	829	66,3
Final de Semana	422	33,7
Total	1251	100
Horário		
Noite	540	52,2
Dia	494	47,8
Total	1034	100
Instrumento da Agressão Física		
Não Instrumentalizado	434	70,3
Instrumentalizado	183	29,7
Total	617	100
Ambiente da Agressão		
Violência Familiar	842	69,5
Violência Comunitária	369	30,5
Total	1211	100

Tabela 4 – Características das lesões.

Variável	N	(%)
Região do Corpo Agredida		
Cabeça	158	41,3
Pescoço	16	4,2
Membro Superior	68	17,8
Membro Inferior	24	6,3
Tórax	13	3,4
Abdômen	3	8
Mais de um	101	26,4
Total	383	100
Lado da Cabeça		
Esquerdo	32	40
Direito	27	33,8
Bilateral	10	12,5
Frontal	11	13,8
Total	80	100
Tipo de Agressão		
Agressão Física	637	47,6
Agressão Verbal	285	21,3
Ameaça	414	31
Total	1336	100
Prevalência de Trauma em Face		
Sim	144	46,5
Não	166	53,5
Total	310	100
Região da Face		
1/3 Superior	52	38,8
1/3 Médio	21	15,7
1/3 Inferior	4	3
Mais de 1/3 da Face acometido	57	42,5
Total	134	100

Tabela 5 – Associação entre a prevalência de trauma em face e as variáveis instrumento, ambiente da agressão, horário e dia do evento.

Variável	Prevalência de Trauma em Face		p
	Sim	Não	
Instrumento da Agressão Física	N (%)	N (%)	<0,001
Não Instrumentalizado	116 (40,7)	102 (35,8)	
Instrumentalizado	19 (6,7)	48 (16,8)	
Total	135 (47,4)	150 (52,6)	
	Sim	Não	p
Ambiente da Agressão	N (%)	N (%)	0,82
Violência Familiar	79 (29,8)	95 (35,8)	
Violência Comunitária	40 (15,1)	51 (19,2)	
Total	119 (44,9)	146 (55,1)	
	Sim	Não	p
Horário	N (%)	N (%)	0,52
Noite	56 (23,7)	60 (25,4)	
Dia	53 (22,5)	67 (28,4)	
Total	109 (46,2)	127 (53,8)	
	Sim	Não	p
Dia do Evento	N (%)	N (%)	0,21
Dia Útil	78 (27,6)	104 (36,7)	
Final de Semana	51 (18)	50 (17,7)	
Total	129 (45,6)	154 (54,4)	


ANEXO

ANEXO 1 - Certificado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

Andamento do projeto - CAAE - 0266.0.133.000-10				
Título do Projeto de Pesquisa				
Lesões faciais em mulheres em situação de 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	11/08/2010 13:13:53	23/08/2010 07:31:50		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	11/08/2010 13:13:53	Folha de Rosto	0266.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	10/08/2010 23:58:01	Folha de Rosto	FR361826	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	23/08/2010 07:31:50	Folha de Rosto	0266.0.133.000-10	CEP

[Voltar](#)

ANEXO 2 – Formulário usado na pesquisa.

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA MESTRADO EM ODONTOLOGIA		Nº _____
1-INFORMAÇÕES VÍTIMA		Iniciais _____
IDADE <input type="checkbox"/> 1 - 0 a 9 anos 999 – não registrado <input type="checkbox"/> 2 - 10 -19 anos registrado <input type="checkbox"/> 3 - 20 a 29 anos	REGIÃO DE MORADIA <input type="checkbox"/> 1-Campina Grande. Bairro: _____ <input type="checkbox"/> 2-Região Metropolitana _____	
SITUAÇÃO CONJUGAL <input type="checkbox"/> 1-Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2-Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 3-Separado(a)	ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> 1- Não alfabetizado <input type="checkbox"/> 2- Ensino fundamental <input type="checkbox"/> 3- Ensino médio <input type="checkbox"/> 4- Ensino Superior <input type="checkbox"/> 999-Não registrado	OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 – empregado / autônomo <input type="checkbox"/> 2 – desempregado <input type="checkbox"/> 3 – aposentado <input type="checkbox"/> 4 – não trabalha
2-INFORMAÇÕES AGRESSOR		
SUJEITO AGRESSOR <input type="checkbox"/> 1-Companheiro/Namorado <input type="checkbox"/> 2-Ex-companheiro/Ex namorado <input type="checkbox"/> 3-Familiar <input type="checkbox"/> 4-Conhecido	SEXO DO AGRESSOR <input type="checkbox"/> 1-Feminino <input type="checkbox"/> 2-Masculino <input type="checkbox"/> 3- Ambos	IDADE <input type="checkbox"/> 1 - 0 a 9 anos <input type="checkbox"/> 2 - 10 -19 anos <input type="checkbox"/> 3 - 20 a 29 anos <input type="checkbox"/> 4 - 30- 59 anos <input type="checkbox"/> 5 - 60 ou mais anos <input type="checkbox"/> 999-não registrado
		OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 – empregado / autônomo <input type="checkbox"/> 2 – desempregado <input type="checkbox"/> 3 – aposentado <input type="checkbox"/> 4 – não trabalha <input type="checkbox"/> 999- Não registrado
		SITUAÇÃO CONJUGAL <input type="checkbox"/> 1-Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2-Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 3-Separado(a) <input type="checkbox"/> 4-Casado(a) <input type="checkbox"/> 5-União estável <input type="checkbox"/> 999-Não registrado
REGIÃO DE MORADIA <input type="checkbox"/> 1-Campina Grande. Bairro: _____ <input type="checkbox"/> 2-Região Metropolitana _____ <input type="checkbox"/> 3-Outras cidades <input type="checkbox"/> 999-Não registrado	DATA DO EVENTO <input type="checkbox"/> 1-Segunda <input type="checkbox"/> 2-Terça <input type="checkbox"/> 3-Quarta <input type="checkbox"/> 4-Quinta <input type="checkbox"/> 5-Sexta <input type="checkbox"/> 6-Sabado <input type="checkbox"/> 999-Não registrado	HORÁRIO DO EVENTO <input type="checkbox"/> 1-00:00-05:59 <input type="checkbox"/> 2-06:00-11:59 <input type="checkbox"/> 3-12:00-17:59 <input type="checkbox"/> 4-18:00-23:59 <input type="checkbox"/> 5-24:00-00:00 <input type="checkbox"/> 999-Não registrado
		MÊS DO EVENTO <input type="checkbox"/> 1-janeiro <input type="checkbox"/> 2-Fevereiro <input type="checkbox"/> 3-Março <input type="checkbox"/> 4-Abril <input type="checkbox"/> 5-Maio <input type="checkbox"/> 6-Junho
		ANO DO EVENTO <input type="checkbox"/> 1-2011 <input type="checkbox"/> 2-2010 <input type="checkbox"/> 3-2009 <input type="checkbox"/> 4-2008 <input type="checkbox"/> 999-Não registrado
INSTRUMENTO <input type="checkbox"/> 1-Agressões nuas <input type="checkbox"/> 2-Arma de fogo <input type="checkbox"/> 3-Arma branca <input type="checkbox"/> 4-Outros/Quais	AGRESSÃO <input type="checkbox"/> 999-Não registrado Dia: ___/___/___	REGIÃO DO CORPO <input type="checkbox"/> 1 Cabeça <input type="checkbox"/> 2 Pescoço <input type="checkbox"/> 3 Membro superior <input type="checkbox"/> 4 Membro inferior <input type="checkbox"/> 999-Não registrado
		LADO AFETADO DA CABEÇA <input type="checkbox"/> 1-Esquerdo <input type="checkbox"/> 2-Direito <input type="checkbox"/> 3-Bilateral
VIOLÊNCIA <input type="checkbox"/> 1-violencia familiar <input type="checkbox"/> /2-violencia comunitário <input type="checkbox"/> 999-Não registrado		REGIÃO DA CABEÇA <input type="checkbox"/> 1-Frontal <input type="checkbox"/> 2 - Nasal <input type="checkbox"/> 3 - Orbital <input type="checkbox"/> 4 - Zigomática <input type="checkbox"/> 5 - Mandibular <input type="checkbox"/> 6 - Mentoniana <input type="checkbox"/> 7 - De bochecha <input type="checkbox"/> 8 - Oral <input type="checkbox"/> - Interna da boca <input type="checkbox"/> 9- Língua <input type="checkbox"/> 1-Dentes <input type="checkbox"/> 2-Gengiva <input type="checkbox"/> 3-Face <input type="checkbox"/> 38-Não se aplica <input type="checkbox"/> 999 Não registrado

ANEXO 3 - Normas de Submissão da Revista (Violence Against Women)

Instructions to Submitting Authors

The following guidelines are the basic standards which we ask that your submission meet before uploading the document to our website. If your manuscript is accepted, we will then email you detailed instructions for correctly preparing your manuscript for production.

1. **THE SUBMISSION MUST BE ANONYMOUS!:** Both the file name and the content of the document must not in any way divulge the identities of the submitting author(s).
2. **Page Limit:** For full Research Articles, the page limit is 35 double-spaced pages, including endnotes, references, and tables, etc. For Research Notes or other Notes, the page limit is 25 double-spaced pages, including endnotes, references, and tables, etc.
3. **Font:** Use the Times New Roman font for your manuscript and use 12-point type. Do not change the font or the point size anywhere in the manuscript, unless required for the preparation of tables at the end of the manuscript.
4. **Title page:** The title page of the manuscript should contain, *centered on the page*, the title of the article (in all caps), the name of each author in the order in which you would like them to appear, and following each author's name, the contact information for each author (the current address, phone numbers, and email address of the corresponding author and the affiliation and email address of each additional author). This information is *essential*.
5. **Abstract:** Following the title page is an abstract page. The word ABSTRACT should appear in all capital letters, centered at the top of the page. The left-justified text should not exceed 100 words.
6. **Spacing:** All text, including quotes, endnotes, and references must be *double-spaced*. Do not put extra spaces between paragraphs, and do not use customized spacing.