



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia



LÍVIA MEDEIROS SOUZA

**TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA
CONTRA MULHERES REGISTRADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU) NOS ANOS DE
2020 E 2021**

UBERLÂNDIA
2022

LÍVIA MEDEIROS SOUZA

**TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA
CONTRA MULHERES REGISTRADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU) NOS ANOS DE
2020 E 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Livia Bonjardim Lima

UBERLÂNDIA
2022

AGRADECIMENTOS

Sou grata, primeiramente, a Deus, Ele, é a justificativa de tudo e, por Ele, são todas as coisas.

Aos meus pais, pelo apoio nos mais diversos momentos e áreas da minha vida, me honrando com amor e carinho, essa vitória é deles.

A minha irmã, meu exemplo de força e coragem, sou profundamente feliz por tê-la na minha vida.

Ao meu grande amor e melhor amigo, companheiro em todas as horas, o qual me incentiva a sempre acreditar em meus sonhos.

A minha orientadora que desde o início acreditou na construção desse trabalho lindo e me instruiu brilhantemente. Ela é uma profissional de excelência e uma grande inspiração para mim.

A faculdade de Odontologia da UFU e a todos os docentes, os quais participaram brilhantemente na minha formação como cirurgiã-dentista.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência, de acordo com a faixa etária.....	16
Gráfico 2 - Prevalência da natureza da lesão em tecido mole.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Código e Descrição dos CIDs utilizados para a busca dos prontuários pela UGIA-UFU.....	14
Tabela 2 - Relação entre cor da pele e idade.....	16
Tabela 3 - Dados sociodemográficos, de acordo com o ano, 2020 e 2021.....	17
Tabela 4 - Prevalência, de acordo com a faixa etária e meio de agressão.....	18
Tabela 5 - Prevalência, de acordo com o âmbito social.....	19
Tabela 6 - Prevalência, de acordo com a fratura, variada ou não.....	20
Tabela 7 - Prevalência, de acordo com fratura óssea e meio de agressão.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CID: Código Internacional de Doença

CNS/MS: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde

DP: Desvio Padrão

EUA: Estados Unidos da América

HC-UFU: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

MEC: Ministério da Educação e Cultura

MG: Minas Gerais

N: Tamanho da amostra

NOE: Naso-orbito-etmoidal

p: probabilidade de significância

Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

S/I: Sem informação

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU: Universidade Federal de Uberlândia

UGIA: Unidade de Gestão da Informação Assistencial

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
2.1 Coleta de Dados	13
2.2 Análise de Dados	15
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO	30

RESUMO

A “violência contra a mulher”, é a ação praticada contra a pessoa do gênero feminino, única e exclusivamente pela sua condição de mulher. Nos atos de violência física, tem sido observado que uma parcela importante das vítimas exibe lesões maxilofaciais e a literatura apresenta a face como uma das principais áreas de acometimento no corpo da mulher. O presente estudo objetivou identificar os traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no HC-UFU em 2020 e 2021 ante ao cenário pandêmico de COVID-19. Tratou-se de um estudo transversal de cunho descritivo, realizado através da análise de prontuários do HC-UFU. A inclusão na amostra progrediu tão-somente pelos prontuários de mulheres vítimas de violência que deram entrada no HC-UFU, em 2020 e 2021, pelo pronto socorro ou que foram internadas na instituição, atendidas pelas equipes de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, otorrinolaringologia, cirurgia plástica e cirurgia Geral, o tamanho da amostra (N) final foi de 55 prontuários. Realizou-se a análise por meio de estatística descritiva, que correspondeu ao cálculo de frequências absolutas e percentuais, para as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui Quadrado de Pearson. A média da idade das vítimas foi de 34,1 anos, a força corporal foi o meio de agressão mais adotado, o local de maior frequência dos atos violentos foi a residência das vítimas, provenientes sobretudo de seus companheiros, sendo a tipificação de violência conjugal a mais prevalente. Todas as pacientes tiveram danos em tecido mole, apresentando majoritariamente a associação de lesões. Em tecido duro, a fratura nasal seguida pela mandibular foram as mais reportadas.

Palavras-Chave: Cirurgiões Bucomaxilofaciais, Violência contra a Mulher; Agressão; COVID-19.

ABSTRACT

"Violence against women" is the action against a female person, solely and exclusively for her condition as a woman. In acts of physical violence, it has been observed that an important portion of victims have maxillofacial lesions, and the literature presents the face as one of the main affected areas in the woman's body. The present study aimed to identify maxillofacial traumas in episodes of physical violence against women reported in HC-UFU in the period between 2020 and 2021, during the pandemic scenario of COVID-19. This was a cross-sectional descriptive study, carried out through the analysis of medical records of the HC-UFU. Inclusion criteria in the sample, happened through the medical records selection of women victims of violence who were admitted to the HC-UFU, between 2020 and 2021, through the emergency room or who were admitted to the institution, and received healthcare by the teams of surgery and traumatology bucomaxillofacial, otorhinolaryngology, plastic surgery and general surgery. The final sample size (N) was 55 medical records. The analysis was carried out using descriptive statistics, which corresponded to the calculation of absolute frequencies and percentages. Pearson's chi-square test was applied for qualitative variables. The mean age of the victims was 34.1 years, body force was the most adopted means of aggression, the place with the highest frequency of violent acts was the victims' residence, mainly from their partners, being the typification of domestic violence the most prevalent. All patients had damage to the soft tissue, most of them presenting association of injuries. In hard tissue, nasal fracture followed by mandibular fracture were the most reported.

Keywords: Oral and Maxillofacial Surgeons, Violence Against Women, Aggression, COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A “violência contra a mulher”, expressão idealizada a princípio pelo movimento feminista dos anos 1970, foi assim designada por essa ação ser praticada contra a pessoa do gênero feminino, única e exclusivamente pela sua condição de mulher. É sustentada por um processo que teve origem na discriminação feminina ao longo do desenvolvimento da sociedade (DE ALMEIDA, 2017). É uma questão de direitos humanos, não é resultado de um descontrole ou explosão emocional, é na verdade, um recurso que corrobora com a dominação masculina (BOTT et al., 2021).

A violência física, por sua vez, considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, é compreendida por toda conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher (BRASIL, 2006), ou como definido por Vieira (2022) “todo contato físico que cause dor à vítima, seja de natureza dolosa ou culposa, deixando ou não marcas”.

A Lei nº 11.340 de 2006 criada para prevenir, punir e erradicar a violência (física, psicológica, moral, sexual e patrimonial) contra a mulher, foi uma das maiores conquistas no combate a esse tipo de crime no Brasil (BRASIL, 2006; BERNADINO, 2017). Mesmo assim, ela persiste incidente, violando as liberdades essenciais que deveriam ser asseguradas a mulher pelo Estado, a impedindo do pleno exercício da cidadania e desenvolvimento como indivíduo, ao decorrer da adolescência, vida adulta e envelhecimento (ENGEL, 2020).

Dentro da tipologia de violência contra a mulher, longe de ser unanimidade entre os autores, tem-se as seguintes distinções: violência conjugal, a qual ocorre entre casais, ou seja, se perpetua nos relacionamentos íntimos (DA ROSA, 2014); a violência intrafamiliar, que é cometida por autores com vínculo familiar, ou de parentesco, ou com laço afetivo (não íntimo) em conjunturas de relação de poder (MACHADO, 2014); a violência extrafamiliar ou comunitária, que advém de indivíduos estranhos ou conhecidos pertencentes ao meio social em geral, como instituições, escolas, locais de trabalho, dentre outros (COELHO, 2014).

A Rede de Saúde é designada a ofertar suporte específico no atendimento e direcionamento aos demais serviços de atenção à mulher em situação de violência (ENGEL, 2020). A Lei nº 10.778 de 2003 estabelece aos

profissionais de saúde, em casos suspeitos ou confirmados do crime, a notificação compulsória (BRASIL, 2003). Os dados notificados são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), meio de vigilância epidemiológica que atua no diagnóstico de situação e serve como subsídio às ações de enfrentamento às violências. Ainda, desde 2019, há a obrigatoriedade de comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis (BRASIL, 2003; DELZIOVO et al., 2018).

Da Nobrega (2017) através da análise de dados em um centro de medicina e odontologia forense no nordeste brasileiro destacou que 46,4% das mulheres vítimas de agressão física exibiu lesões maxilofaciais. Dourado (2015) e Batista, et al. (2021) constataram a região da cabeça e pescoço e, de maneira especial, a face, como as principais áreas de acometimento no corpo da mulher durante os atos violentos.

O trauma maxilofacial pode alcançar condições potencialmente fatais, exemplificadas por situações como, o comprometimento das vias respiratórias (pelo sangue, secreções, resíduos estranhos, fratura mandibular e lesão do terço médio da face), bem como rompimento de estruturas vitais (MILORO et al., 2016). Acarreta inquietude e desconforto emocional acentuado às pacientes, ao passo que, a vítima transcende subitamente de um estado de normalidade para um de dano tecidual (HUPP et al, 2015).

Por ter grande visibilidade, a face é entendida pelo criminoso como um alvo para humilhação e demérito, e ao acometer essa região, ele reproduz mais um recurso socialmente construído, de gênero dominante, gerando intensa carga simbólica social e psicológica às vítimas (DOURADO, 2015).

A terceira edição da pesquisa “*Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil*” apontou que oito mulheres são agredidas fisicamente por minuto durante o período pandêmico, evidenciando a dinâmica dominado-dominador e o sexismo naturalizado pelo patriarcado. (DataFolha/FBSP,2021; ALVARES, 2021). A COVID-19, além da importantíssima crise sanitária, contribuiu para o aumento da violência contra a mulher, principalmente pelo isolamento social, o qual intensificou o tempo de convívio entre a vítima e o agressor, a impossibilitou de deslocar até os serviços de atendimento em saúde, e dificultou seu acesso às autoridades (ARAÚJO, 2022).

Por serem raros os estudos entorno desse tema de tamanha relevância, o desenvolvimento de pesquisas é substancial para a sociedade, e especificamente para a Rede de Atenção em Saúde em qualquer nível de complexidade. A prevalência de lesões maxilofaciais pode contribuir na correlação dessas com o crime, influenciando diretamente na conduta e acolhimento profissional diante de episódios, por muitas vezes, não denunciados pelas pacientes e invisíveis ao serviço em saúde. E assim, subsidiar intervenções através de políticas públicas destinadas à prevenção da violência, melhoria do atendimento odontológico e médico, e a completa recuperação física, psicológica e social das vítimas. (DA NOBREGA, 2017).

O presente estudo objetivou identificar os traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no HC-UFU em 2020 e 2021 ante ao cenário pandêmico de COVID-19. Ademais, levantar os dados sociodemográficos das vítimas, identificar o âmbito social mais relacionado à ocorrência do crime e expor o meio de agressão mais frequentemente relatado como fonte do traumatismo.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal de cunho descritivo, realizado através da análise de prontuários do HC-UFU. Esta instituição é a maior prestadora de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e terceira no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), além de ser referência em média e alta complexidade para 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte, conforme pactuação de atendimento, abrangendo uma população que ultrapassa três milhões de pessoas (Plano Operativo Convênio HC-UFU, 2019; Relatório de Gestão HC-UFU, 2019).

As normas vigentes da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) foram expressamente cumpridas.

A Unidade de Pesquisa Clínica do HC-UFU autorizou a realização da pesquisa utilizando a infraestrutura do hospital supracitado (processo nº 23860.004523/2021-33). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da UFU, sob o número CAAE: 54882622.9.0000.5152. Por fim, a Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU autorizou a condução do estudo no hospital (processo nº 23860.006294/2021-91). A pesquisa contou com a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em atendimento à norma presente no artigo IV.8 da resolução 466/2012-CNS/MS.

2.1. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu dentro HC-UFU, e para isso, foi necessário percorrer certos trâmites. Além das aprovações citadas à cima, foi preciso que as pesquisadoras solicitassem acesso ao serviço (crachás) e aos computadores (login e senha) por meio do preenchimento de formulários disponibilizados no site oficial do hospital. Ademais, as coletas transcorreram em um espaço específico do HC-UFU direcionado aos(às) pesquisadores(as), e para tal, foi obrigatório a reserva com antecedência dos horários para utilização do local e dos computadores fornecidos.

A coleta de dados sucedeu então, em duas etapas:

1ª Etapa: Análise dos Prontuários

Para dar início a essa fase, foi solicitado a Unidade de Gestão da Informação Assistencial (UGIA) do HC-UFU os números de prontuários de interesse para pesquisa, restritos aos do sexo feminino (excluindo crianças), com lesões de acometimento exclusivamente facial ou com grande potencial para tal, então, o setor procedeu com a criação de uma tabela contendo: o número de prontuário, a situação (ativo/óbito), o atendimento (pronto socorro/internação), o Código Internacional de Doença (CID), a descrição do CID e a idade. Totalizando 1.016 pacientes atendidas no pronto socorro ou internadas do HC-UFU no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os CIDs utilizados pela UGIA para a busca dos prontuários, foram em consenso comum com as pesquisadoras.

Todos os 1.016 prontuários foram analisados exclusivamente por meio eletrônico através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do HC-UFU, portanto, não houve avaliação de prontuários físicos. Os dados foram coletados por três pesquisadores, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Como fonte primária de dados, foi feita a leitura de todas as evoluções clínicas

redigidas pelos profissionais da saúde envolvidos no atendimento às pacientes. Logo, a inclusão na amostra progrediu tão-somente pelos prontuários de mulheres que deram entrada no HC-UFU, nos anos de 2020 e 2021 (anos pandêmicos), pelo pronto socorro ou que foram internadas na instituição, atendidas pelas equipes de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, otorrinolaringologia, cirurgia plástica e cirurgia Geral em decorrência traumas maxilofaciais causados pela violência física contra esse gênero. O tamanho da amostra (N) final foi de 55 prontuários.

Tabela 1 - Código e Descrição dos CIDs utilizados para a busca dos prontuários pela UGIA-UFU

CID	
Código	Descrição
R60.0	Edema localizado
S00.1	Contusão da pálpebra e da região periocular
S00.2	Outros traumatismos superficiais da pálpebra e da região periocular;
S00.7	Outros traumatismos superficiais da pálpebra e da região periocular;
S00.8	Traumatismo superficial de outras partes da cabeça
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada
S01.0	Ferimento do couro cabeludo
S01.2	Ferimento do nariz
S01.3	Ferimento do ouvido
S01.5	Ferimento do lábio e da cavidade oral
S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações
S02.2	Fratura dos ossos nasais
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares
S02.5	Fratura de dentes
S02.6	Fratura de mandíbula
S02.7	Fraturas múltiplas envolvendo os ossos do crânio e da face
S05.0	Traumatismo da conjuntiva e abrasão da córnea sem menção de corpo estranho
S05.1	Contusão do globo ocular e dos tecidos da órbita
S05.6	Ferimento penetrante do globo ocular sem corpo estranho
S05.8	Outros traumatismos do olho e da órbita
S05.9	Traumatismo do olho e da órbita, não especificado
S07.8	Lesão por esmagamento de outras partes da cabeça
S08.8	Amputação traumática de outras partes da cabeça
S09.0	Traumatismo dos vasos sanguíneos da cabeça não classificados em outra parte
S09.7	Traumatismos múltiplos da cabeça

S09.8 Outros traumatismos especificados da cabeça

S09.9 Traumatismo não especificado da cabeça

Fonte: UGIA-UFU, 2022.

2ª Etapa: Aplicação do Formulário

Esta etapa foi realizada por um pesquisador e transcorreu através da aplicação de um formulário desenvolvido especificamente para este estudo, a partir das informações contidas nos prontuários médicos incluídos no trabalho. O formulário foi identificado por meio de um código (que representa a ordem sequencial em que o prontuário foi identificado), cuja referência ao número do prontuário analisado foi arquivada pelo pesquisador (documento de controle) e não foi utilizada nos resultados da pesquisa. Foram investigados:

- a) Dados sociodemográficos das vítimas: idade, cor, município de residência, e estado civil.
- b) Âmbito social que ocorreu a violência: local de ocorrência, vínculo/grau de parentesco com o agressor, incidência e tipologia da violência (conjugal; intrafamiliar; extrafamiliar).
- c) Mecanismo de agressão como fonte da lesão: meio de agressão e uso de objeto.
- d) Padrões dos traumas maxilofaciais: presença e tipo de lesão em tecido mole, presença e região de fratura óssea.

2.2. Análise de Dados

Primeiramente, realizou-se a análise por meio de estatística descritiva, que correspondeu ao cálculo de frequências absolutas e percentuais de cada uma das variáveis. Para as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui Quadrado de Pearson para verificar a existência prevalência estatisticamente significativa entre os tipos de lesão e as variáveis de exposição como idade, cor de pele, local, município e outros dados presentes no prontuário.

3. RESULTADOS

Ao longo do período avaliado (janeiro de 2020 a dezembro de 2021), 55 mulheres apresentaram algum tipo de lesão maxilofacial resultante de violência física, seja ela conjugal, intrafamiliar, extrafamiliar e, em alguns casos, não caracterizada, cerca de 5% evoluíram para o óbito. A média de idade das

vítimas no momento da agressão foi de 34,1 anos (DP \pm 12,5 anos) e mediana de 32 anos. O gráfico 1 apresenta a prevalência de acordo com a faixa etária fracionada em adolescentes, jovens, adultas e idosas, referenciadas a partir do estatuto da criança e do adolescente, a Lei nº 12.852 e estatuto do idoso (BRASIL, 2013; BRASIL, 1990; BRASIL 2003). A maioria eram adultas 56,4% (30 a 59 anos), seguidas de jovens 29,1% (19 a 29 anos), adolescentes 9,1% (12 a 18 anos) e por último idosas 5,4% (60 anos ou mais).

Gráfico 1- Prevalência, de acordo com a faixa etária



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

Em relação a autodeclaração de cor, as mulheres pardas foram as mais acometidas com 43,6%, seguidas pelas brancas com 40%, e as que se autodeclararam pretas obtiveram a menor porcentagem, com 14,5%. Havia um prontuário sem informação (S/I). A tabela 2 mostra que as pacientes brancas e pardas na maioria das vezes, enquadravam na faixa etária de adultas tendo em média 34,5 anos (brancas) e 36,8 (pardas), ou seja, maior proximidade em idade ao compararmos com as vítimas pretas, as quais eram em sua maioria jovens e tinham em média 25,3 anos.

Tabela 2 – Relação entre cor da pele e idade

	Cor de Pele	N	Média	Mínimo	Máximo
Idade	Branca	22	34,5	17	72
	Parda	24	36,8	18	62
	Preta	8	25,3	15	38
	S/I	1	31,0	31	31

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

A grande maioria, 43 pacientes (81,8%), residiam na cidade sede do hospital, ou seja, em Uberlândia – Minas Gerais (MG), um total de 4 pacientes (7,3%) moravam em Ituiutaba – MG e 2 pacientes (3,6%) moravam em Campina Verde – MG. Todos os outros municípios reportados corresponderam individualmente ao atendimento de uma vítima (1,8%) durante o período analisado.

Em relação ao estado civil das pacientes, 42 (76,4%), foram incluídas no SIH como solteiras, quatro (7,3%) como casadas e três (5,4%) como separadas. Além disso, havia seis prontuários sem informação. A tabela 3 mostra a prevalência dos dados sociodemográficos de acordo com cada ano, 2020 e 2021. Notou-se que, no primeiro ano houve 29 vítimas (52,7%) de violência física com repercussão maxilofacial, e no segundo 26 (47,3%).

Tabela 3 - Dados sociodemográficos, de acordo com o ano, 2020 e 2021

Dados Sociodemográficos			Total
Anos	2020	2021	
N	29	26	55
	N (%)	N (%)	N
Faixa Etária (em anos)			
12 a 18	2 (6,9)	3 (11,6)	5
19 a 29	9 (31)	7 (26,9)	16
30 a 59	17 (58,6)	14 (53,8)	31
60 ou mais	1 (3,4)	2 (7,7)	3
Cor da pele			
Parda	11 (37,9)	13 (50)	24
Branca	14 (48,3)	8 (30,8)	22
Preta	4 (13,8)	4 (15,4)	8
S/I	-	1 (3,8)	1
Estado Civil			
Solteira	23 (79,3)	19 (73,1)	42
Casada	2 (6,9)	2 (7,7)	4
Separada	2 (6,9)	1 (3,8)	3
S/I	2 (6,9)	4 (15,4)	6

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

A tabela 4 demonstra que o meio de agressão mais prevalente foi a força corporal, sobre 26 vítimas (47,3%), seguido pela arma branca em 10 pacientes (18,2%), depois, o uso de objeto contundente em sete mulheres (12,7%) e um caso de força corporal junto à enforcamento. Ademais, havia 11 (20%) prontuários sem informação.

Ao correlacionar a faixa etária com o meio de agressão e aplicar o teste Qui Quadrado de Pearson houve diferença estatística, valor de $p=0.007$, percebeu-se que as mulheres de todas as faixas etárias foram agredidas

majoritariamente pela força corporal e somente adultas foram atingidas por objetos contundentes (tabela 4).

Aproximadamente 11% das pacientes (6 mulheres) além da violência física, foram vítimas de violência sexual, majoritariamente em suas residências e provenientes de indivíduos conhecidos, não houve um padrão na faixa etária, a qual variou de 18 a 60 anos, em torno de 83% dos registros a força corporal foi o principal meio de agressão, não houve fratura óssea, e a principal repercussão em tecidos moles foi a associação de lesões.

Tabela 4 - Prevalência, de acordo com a faixa etária e meio de agressão

Faixa Etária	Meio de agressão					Total
	Força corporal	Objeto contundente	S/I	Arma Branca	Força corporal e Enforcamento	
<i>Adulto</i>	12	7	6	6	0	31
<i>Idoso</i>	2	0	0	0	1	3
<i>Jovem</i>	9	0	3	4	0	16
<i>Adolescente</i>	3	0	2	0	0	5
<i>Total</i>	26	7	11	10	1	55

Houve diferença estatística χ^2 Tests $p=0.007$.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

O local de ocorrência da agressão não foi reportado em 35 prontuários (63,6%). Dentre os 20 que foram registrados, 15 (75%) aconteceram na residência da vítima, três (15%) em via pública, um (5%) em habitação coletiva e outro (5%) em serviço/comércio. O vínculo ou grau de parentesco com o agressor não foi informado em 27 casos (49,1%). Assim, dos 28 prontuários que havia esse relato, 11 casos (39,3%) foram cometidos por companheiros (cônjuges), seis (21,4%) por conhecidos, quatro (14,3%) por desconhecidos, quatro (14,3%) por ex-companheiros (ex-cônjuges), dois (7,1%) por namorados e um (3,6%) por irmão. Em relação à tipificação da violência, dos 55 casos, 27 não foram tipificados por falta de informação, por isso, 17 (60,7%) foram enquadrados como violência conjugal, 10 (35,7%) como violência extrafamiliar e um (3,6%) como violência intrafamiliar (tabela 5). Além das questões já relatadas, foi questionado no formulário se havia reincidência desse tipo de crime, mas apenas 12 pacientes foram investigadas durante o atendimento,

dessas, nove afirmaram já terem sido vítimas (75%) e apenas três (25%), negaram.

Tabela 5 - Prevalência, de acordo com o âmbito social

Âmbito social da agressão	N (%)
Total	55
Local da agressão	
<i>Residência</i>	15 (27,3)
<i>Via pública</i>	3 (5,4)
<i>Habitação coletiva</i>	1 (1,8)
<i>Serviço/comércio</i>	1 (1,8)
<i>S/I</i>	35 (63,6)
Vínculo/grau de parentesco com o agressor	
<i>Companheiro (cônjuge)</i>	11 (20)
<i>Conhecido</i>	6 (10,9)
<i>Desconhecido</i>	4 (7,3)
<i>Ex-companheiro (ex-cônjuge)</i>	4 (7,3)
<i>Namorado</i>	2 (3,6)
<i>Irmão</i>	1 (1,8)
<i>S/I</i>	27 (49,1)
Tipificação da violência	
<i>Conjugal</i>	17 (30,9)
<i>Extrafamiliar</i>	10 (18,2)
<i>Intrafamiliar</i>	1 (1,8)
Não caracterizada	27 (49,1)

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

Os tipos de traumas foram individualizados entre duas categorias, as lesões de acometimento em tecido mole e as fraturas em estrutura óssea da face. Todas as 55 pacientes tiveram alguma repercussão na porção externa do rosto, tais como: abrasão, equimose, hematoma, edema, enfisema, lesão cortante e lesão corto-contusa. A natureza da lesão mais frequente foi a associação de lesões (alterações concomitantes de trauma em tecido mole, como por ex. hematoma e edema e enfisema) em 20 pacientes (36,4%), seguido por casos isolados de lesão corto-contusas em 10 pacientes (18,2%), edema em oito (14,5%), hematoma em seis (10,1%), além de três pacientes (5,4%) com abrasão e duas (3,6%) com lesão cortante. Ao segregar por lesão, e não por paciente, tivemos um n final de 82 lesões distintas em tecido mole, sendo 20 edemas, 14 hematomas, 13 lesões corto-contusas, 13 abrasões, 12 equimoses, quatro lesões cortantes, e um enfisema, em cinco casos o traumatismo não foi especificado (gráfico 2).

Gráfico 2- Prevalência da natureza da lesão em tecido mole



Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

Abordando os traumas em tecido duro, 19 pacientes (34,5%) apresentaram fraturas dos ossos, como: órbita, zigomático, nasal, mandíbula, maxila, palato, naso-orbito-etmoidal (NOE) além de fratura panfacial e dento-alveolar, associadas ou não (tabela 6). O acometimento nasal foi o mais prevalente, em cinco pacientes (26,3% das fraturas), seguido pelo mandibular em três (15,8% das fraturas).

Tabela 6 - Prevalência, de acordo com a fratura, variada ou não

Fratura	N	% pacientes com fratura
Dento-alveolar	2	10,5
Mandibular	3	15,8
Nasal	5	26,3
Orbital	1	5,3
Zigomática	2	10,5
Panfacial	2	10,5
Mandibular e Zigomática	1	5,3
Nasal e Orbital	1	5,3
Nasal, Orbital e Maxilar	1	5,3
NOE, Orbital, Palatina e Zigomática	1	5,3
Total de pacientes com fratura	19	100
Não se aplica	36	-
Total de pacientes vítimas	55	-

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

Ao relacionarmos o meio de agressão com a presença ou não de fratura óssea, percebeu-se proporcionalmente que quase 43% das pacientes que foram agredidas com objeto contundente, tiveram acometimento em tecido duro. Das mulheres que foram vítimas de força corporal, em torno de 38% apresentaram fratura óssea. Ao aplicar o teste Qui Quadrado de Pearson, não foi visto diferença estatística significativa, valor de $p=0.760$ (tabela 7).

Tabela 7 - Prevalência, de acordo com fratura óssea e meio de agressão

Meio de agressão	Fratura Óssea		Total
	não	sim	
	N (%)	N (%)	
<i>Força corporal</i>	16 (29,1)	10 (18,2)	26 (47,3)
<i>Objeto contundente</i>	4 (7,3)	3 (5,5)	7 (12,7)
<i>S/I</i>	7 (12,7)	4 (7,3)	11 (20)
<i>Arma Branca</i>	8 (14,5)	2 (3,6)	10 (18,2)
<i>Força corporal e Enforcamento</i>	1 (1,8)	0 (0)	1 (1,8)
Total	36 (65,5)	19 (34,5)	55 (100)

Não houve diferença estatística χ^2 Tests $p=0.760$

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2022.

4. DISCUSSÃO

A violência contra o gênero feminino é uma questão de saúde pública (BOTT et al., 2021) e infelizmente, mesmo com o aumento da oferta de serviços e políticas de enfrentamento, a violência física, como evidenciada nesse estudo, continua se perpetuando, demonstrando a insuficiência do combate ao crime (ENGEL, 2020).

De acordo com Sousa (2021) e Barros et al. (2021) durante os anos de emergência sanitária 2020 e 2021 marcados pela pandemia de COVID-19, ao passo que se efetuava o controle da propagação do vírus, o maior convívio com o agressor conferido pelo *lockdown* implicou na ampliação da manipulação violenta sobre a mulher, no entanto dificultou seu acesso a instituições e impôs inúmeras barreiras para realização de denúncias.

Araújo et al. (2022) comprovou em seu trabalho, conduzido no Hospital João XXIII (MG, Brasil) um aumento de 32,1% de agressão física sobre a mulher em 2020, comparado a 2019. No entanto, Marchant et al. (2021) concluiu que não houve alteração no número ou na gravidade dos casos de traumas maxilofaciais secundários a violência contra a mulher em uma região de Washington (EUA) nesse mesmo período.

Engel (2020) demonstra que a rede de proteção à violência engloba além dos serviços de segurança e justiça, os de saúde. Por isso, os(as) cirurgiões(as) bucomaxilofaciais junto aos médicos possuem um papel substancial na luta a favor das mulheres, ao serem responsáveis pelo atendimento ao trauma facial nos hospitais do Brasil e terem a oportunidade de acolherem as vítimas (PARY, AUGUSTO et al., 2016).

Em relação aos dados sociodemográficos deste estudo, as vítimas majoritariamente eram pardas (43,63%), solteiras (76,36%), e a média de idade no momento do ato violento era 34,12 anos. Dados estes, próximos ao publicado por Araújo et al. (2022), trabalho conduzido em Belo Horizonte - MG, em que a maioria das pacientes incluídas eram pardas (71%), solteiras (75%), e a média de idade foi 33,97 anos em 2020. A violência é em fenômeno social multiforme e persistente que ocorre independentemente de classe social, cor da pele, etnia, ou faixa etária, no entanto, esses são marcadores que condicionam a vulnerabilidade, dificuldades ou as facilidades para o acesso ao direito e à justiça (ONU MULHERES, 2016; ALVARES, 2021).

O companheiro foi o principal agressor, em aproximadamente 40% dos casos, e dentre os 20 prontuários que documentaram o local da agressão, 15 (75%) incidiram na residência da vítima. Moroskoski et al. (2021) recentemente ressaltou em sua pesquisa o aumento das denúncias de violência física perpetrada por parceiros íntimos, demonstrando a insegurança das vítimas principalmente dentro do seu lar, antes e de forma exacerbada durante o período pandêmico, o qual segue como o espaço de maior risco e insegurança para a mulher.

Engel (2020) conclui que a força corporal/espancamento é o principal meio pelo qual as mulheres sofrem violências. Semelhantemente, é o meio de

agressão mais frequentemente relatado nessa pesquisa. Da Nobrega (2017) demonstra a prevalência de 98,6% de lesões de tecido mole, assim como demonstrado nessa pesquisa em que 100% das mulheres foram acometidas em tecido mole, principalmente associação de lesões.

Uma porcentagem expressiva das pacientes teve, além das lesões em tecido mole, fraturas na região maxilofacial, predominantemente em ossos do nariz (26%) e mandíbula (16%). Em seu estudo, Araújo et al. (2022) concluiu de maneira semelhante, que as fraturas nasais se mostraram mais frequentes, também seguidas das fraturas de mandíbula, no entanto, Batista et al. (2021) através de uma revisão integrativa, destaca que a órbita foi considerada a estrutura anatômica mais acometida.

Na presente pesquisa, 11% das pacientes (6 mulheres) além da violência física, foram também vítimas de violência sexual, dados da OMS informam a porcentagem de 35% de mulheres violentadas física e/ou sexualmente por parte do parceiro ou de terceiros no decorrer da vida em todo mundo (OMS, 2013). Essa forma de violência é uma das mais hediondas, na qual, a vítima perde sua autonomia como pessoa a partir da subjugação do seu corpo como objeto pelo o homem (DELZIOVO et al., 2018).

Em Uberlândia - MG, houve 682 casos notificados em 2020, e 316 em 2021 de violência física contra a mulher, acometendo qualquer parte do corpo, ao compararmos esses anos, com 2018 (258 casos) e 2019 (488 casos), pode-se constatar um aumento de 25% nas notificações na cidade (Tabnet-DATASUS MS, 2022). Dessa forma, pode se inferir que cerca 470 a 550 mulheres tiveram potencial de traumatismo facial considerando estudos que preveem o acometimento em cerca de 47% (DA NOBREGA, 2017) a 55% (RABELLO, 2006) dos casos, no entanto, ou as vítimas não foram atendidas no HC-UFU, devido ao nível terciário de complexidade (maioria das lesões acometeram somente tecido mole), ou a presente pesquisa não conseguiu captar tais pacientes pela falta de emprego dos CIDS (Y04) na busca inicial.

Ademais, podem ser considerados limitações para este trabalho, os inúmeros casos apontados como quedas ou acidentes, descartados durante a coleta de dados, terem grande probabilidade de, ao contrário, serem mulheres

violentadas, mas, infelizmente as vítimas são envergonhadas e desencorajadas pela sociedade e por muitas vezes ameaçadas pelos agressores, realidade que as impedem de verbalizar a causa das lesões (DOURADO, 2015). Ainda, o mal preenchimento dos prontuários, muitos desprovidos de informações relevantes, sem pedido de parecer para a equipe de serviço social e de psicologia, o que além de poder ter gerado deficiência no cuidado integral às vítimas, minimizou o N da pesquisa. Alcantara et al. (2016) conclui que a baixa capacitação profissional é vinculada a baixa notificação e que o maior desafio se encontra no reconhecimento da violência como um tema multidisciplinar.

O setor epidemiológico do HC-UFU afirma que em cerca de 90% dos casos das violências de cunho físico não há notificação dos profissionais que atuam no trauma. Na real circunstância, os preenchimentos das fichas são feitos pelos próprios servidores da área, os quais através da classificação de risco realizada pelos enfermeiros no momento da entrada das pacientes, monitoram aspectos que levariam à execução da notificação. O setor de epidemiologia reiterou que esses profissionais por diversas vezes não sabem ao menos que foi feita a notificação, e por isso, esse dado dificilmente aparecia nos prontuários. Os 55 casos dessa pesquisa podem significar, na verdade, uma pequena parcela do que chega em oculto no HC.

A subnotificação no HC-UFU e em diversos serviços no Brasil é uma falha social, a elevada prevalência da violência física contrasta com a invisibilidade do fenômeno na rede de atenção em saúde (DOURADO, 2015). A presente pesquisa demonstrou um certo padrão dos traumas maxilofaciais assim como do âmbito social da violência, no entanto, fica evidente que, apesar da maior frequência de certas lesões elas não são obrigatórias, devendo o profissional contribuir para uma recuperação em saúde completa, atentando-se ao ser biopsicossocial que está sob seus cuidados (DELZIOVO et al., 2018). Mas, aparentemente a competência terapêutica ainda se reduz à prescrição de medicamentos e a resolutividade de lesões físicas visíveis (DOURADO, 2015). Assim, fica o questionamento, os profissionais envolvidos no tratamento das mulheres agredidas fisicamente entendem a violência de gênero como um problema em saúde?

Este estudo reduziu-se aos anos 2020 e 2021, por isso, sugere-se trabalhos que abranjam dados pré e pós pandêmicos do HC-UFU, a título de comparação quantitativa e qualitativa e constatação do aumento no número ou severidade dos traumas maxilofaciais em mulheres vítimas de violência física durante a pandemia.

5. CONCLUSÃO

- A média em anos da idade das vítimas foi de 34,1;
- A força corporal foi o meio de agressão mais adotado;
- A maior parte das agressões aconteceram na residência da vítima e foram provenientes de seus companheiros;
- A violência conjugal foi a de maior prevalência;
- Todas as pacientes tiveram danos em tecido mole, a associação de lesões foi a mais relatada; em tecido duro, a fratura nasal seguida pela mandibular foram as mais reportadas;

REFERÊNCIAS

ALVARES, Maria Emília Miranda; REGO, Angela Barbara Lima Saldanha. Violência de gênero e COVID-19: interseccionalidade e vulnerabilidade da mulher no Maranhão. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 103-120, 2021.

ALCANTARA, Mirian Conceição Moreira et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. s8, 2016.

ARAUJO, Stella Cristina Soares et al. Did physical aggression in women increase during the novel coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic? A perspective of facial trauma. **Oral and maxillofacial surgery**, p. 1-7, 2022.

BARROS, Andrio Corrêa et al. COVID-19 X Violência: Qual a sua relação?. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e15510616246-e15510616246, 2021.

BATISTA, Anna Flávia Silveira et al. Lesões Orofaciais em Mulheres Vítimas De Violência Não Fatal: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 8, n. 2, 2021.

BOTT, Sarah, et al. "Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates/La violencia por parte de la pareja intima en las Americas: una revision sistematica y reanalysis de las estimaciones nacionales de prevalencia/Violencia por parceiro íntimo nas Americas: revisao sistematica e reanalise das estimativas nacionais de prevalencia." **Revista Panamericana de Salud Publica**, vol. 45, 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 1º de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

BRASIL. **Lei n. 10.778** de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 25 de novembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm.

BRASIL. **Lei n. 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, 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

BRASIL. **Lei nº 12.852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília, 5 de agosto de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm.

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.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grütner da; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias**. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

DA NÓBREGA, Lorena Marques et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental traumatology**, v. 33, n. 3, p. 181-188, 2017.

DA ROSA, Larissa Wolf; FALCKE, Denise. Violência conjugal: compreendendo o fenômeno. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 1, p. 17-32, 2014.

DE ALMEIDA TELES, Maria Amélia; DE MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher**. Brasiliense, 2017.

DE AQUINO, José Milton et al. Trauma maxilofacial relacionado a violência conjugal contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5537-e5537, 2021.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 27, 2018.

DOURADO, Suzana de Magalhães; NORONHA, Ceci Vilar. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2911-2920, 2015.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra a mulher**. 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Violencia contra la mujer: respuesta del sector de la salud**. 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. Datafolha Instituto de Pesquisas. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>.

HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada [2021] Uberlândia – Minas Gerais**. Disponível em: <https://tinyurl.com/yx9re6wc>. Acesso em: 12 jan. 2022.

MACHADO, Juliana Costa et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 828-840, 2014.

MARCHANT, Andrew D. et al. What Is the Effect of COVID-19 Social Distancing on Oral and Maxillofacial Trauma Related to Domestic Violence?. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 79, n. 11, p. 2319. e1-2319. e8, 2021.

MILORO, Michael et al. **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. 3. ed. São Paulo: Santos Editora, 2016.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021.

ONU Mulheres, Brasília, 2016. Diretrizes Nacionais Femicídio, Investigar, Processar, e Julgar, com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres; ONU Mulheres, Brasília, 2016. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio_FINAL.pdf.

Plano Operativo Convênio N° 252/2017 HC-UFU 2019. Uberlândia, 2019.

Rabello PM, Caldas Júnior AF. Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente, Paraíba, Brasil. **Odontologia Clin Científica** 2006; 5(4):321-325

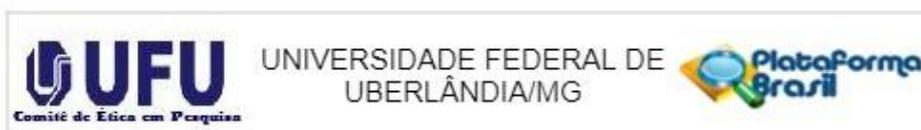
Relatório de Gestão HC-UFU 2019. Uberlândia, 2021.

SOUSA, Ildenir Nascimento; DOS SANTOS, Fernanda Campos; ANTONIETTI, Camila Cristine. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2021

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 470-477, 2002.

VIEIRA, Alex da Fonseca. CURY, Letícia. A Lei Maria da Penha e medidas protetivas em tempos de pandemia da Covid-19. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 06, Vol. 02, pp. 26-41. junho de 2022.

ANEXO - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES REGISTRADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU) NOS ANOS DE 2020 E 2021

Pesquisador: Livia Bonjardim Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54882622.9.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.258.115

Apresentação do Projeto:

"Introdução: Atualmente considerada um grave problema de saúde pública, a violência física contra a mulher e compreendida por toda conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. Mesmo com a criação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), a agressão continua a ser perpetuada seja no âmbito conjugal, intrafamiliar ou extrafamiliar, violando os direitos humanos e liberdades essenciais que deveriam ser assegurados a elas. Pesquisas apontaram que oito mulheres são agredidas fisicamente por minuto na pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2. Outros estudos, constataram que nas agressões físicas o trauma de cabeça, pescoço e, de maneira especial, o trauma maxilofacial tendem a ser as principais áreas lesionadas no corpo das vítimas.

Objetivo: Identificar a prevalência dos traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registradas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) em 2020 e 2021 ante ao cenário pandêmico de COVID-19. Metodologia: Será um estudo transversal, retrospectivo de cunho descritivo, realizado através dos registros de casos de violência física contra mulheres atendidas no pronto socorro do HC-UFU pelas equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Otorrinolaringologia, Cirurgia plástica e Cirurgia Geral. A coleta de dados ocorrerá através de um formulário desenvolvido especificamente para este estudo, a partir das informações contidas nos prontuários médicos das pacientes. Serão investigadas as

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

características sociodemográficas das vítimas, o âmbito social que ocorreu a violência, o mecanismo de agressão como fonte de trauma e os padrões dos traumas maxilofaciais. Resultados Esperados: A pesquisa possibilitará o fornecimento de indicadores que contribuirão para a identificação das populações de risco, estimativas das deficiências em serviços de saúde, assimilação de protocolos clínicos empregados para o atendimento e tratamento de trauma maxilofacial as pacientes vítimas de agressão, além da instituição de programas de combate a violência contra a mulher."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Identificar a prevalência dos traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no HC-UFU em 2020 e 2021 ante ao cenário pandêmico de COVID-19."

Objetivo Secundário:

3.1. Objetivo específico 1 Criar e preencher um formulário completo e objetivo com as informações contidas nos prontuários do HC-UFU para colher dados relevantes a pesquisa.

3.2. Objetivo específico 2 Levantar os dados sociodemográficos das vítimas, como idade, cor, região de residência e estado civil.

3.3. Objetivo específico 3 Apontar quais âmbitos sociais estão mais relacionados a ocorrência da violência contra a mulher.

3.4 Objetivo específico 4 Identificar os mecanismos de agressão mais frequentemente relatados como fonte de trauma sobre a vítima.

3.5. Objetivo específico 5 Determinar os padrões dos traumas maxilofaciais teciduais mais prevalentes sobre as mulheres vítimas de violência física atendidas no HC-UFU em 2020 e 2021."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos do desenvolvimento desta pesquisa são considerados mínimos, podendo estar relacionados a quebra de sigilo de informações, possível identificação das participantes e perda de dados. O desenvolvimento deste estudo ocorrerá através de um processo cuidadoso e assertivo para que minimize ou exclua todos os riscos citados.

Benefícios:

Os benefícios com o desenvolvimento dessa pesquisa são indiretos, visto que, não haverá

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

modificações ou alterações nas intervenções já realizadas. Dessa maneira, em posse da prevalência das lesões maxilofaciais a pesquisa colaborará para demonstrar a gravidade dos atos de agressão instaurados sobre integridade maxilofacial das mulheres, além de favorecer a identificação de casos passíveis de notificação compulsória, contribuir para uma conduta profissional que estabeleça completa assistência às pacientes e estabelecer um olhar mais crítico e atencioso durante os atendimentos ao grupo de mulheres vítimas de violência física.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quali e quantitativa, com o objetivo de identificar a prevalência dos traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no HC-UFU em 2020 e 2021 durante a pandemia de COVID-19, através da observação de 50 prontuários deste perfil de paciente. Os dados a serem coletados serão anotados em um formulário sobre as informações relevantes para a pesquisa e estes serão submetidos à uma análise estatística descritiva para as variáveis qualitativas corresponderá ao cálculo de frequências absolutas e percentuais, e para as variáveis quantitativas serão realizados o cálculo de medidas de tendência central (média, mediana) e de variabilidade (desvio padrão, intervalo interquartil).

=====

Em atendimento às solicitações do CEP/UFU no Parecer Consubstanciado Número 5.236.839, de 10 de Fevereiro de 2022, a equipe de pesquisa apresentou as seguintes alterações:

1) Considerando que a pesquisadora solicita a dispensa do TCLE com a justificativa “[...] do uso de prontuários de pacientes que receberam alta hospitalar”; Considerando que nos critérios de inclusão consta [...] “todos os prontuários de mulheres vítimas de violência física que deram entrada no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia nos anos de 2020 e 2021 e foram atendidas pelas equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Otorrinolaringologia, Cirurgia plástica e/ ou Cirurgia Geral”;

O CEP/UFU solicita incluir, nos Critérios de Exclusão da pesquisa, os pacientes que continuam em tratamento no HC/UFU. Inserir a informação no Formulário da Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

Será corrigido no corpo do texto e também no documento de submissão ao CEP, incluindo a informação sugerida nos critérios de exclusão. O Texto será da seguinte forma: "Serão excluídos os prontuários com dados incompletos, ou seja, que não consigam responder ao formulário desenvolvido especificamente para esta pesquisa e aqueles que não tiveram como causa do trauma a violência contra a mulher, como quedas e acidentes, além disso, serão também excluídas da pesquisa pacientes que continuam em tratamento no HC-UFU.

ANÁLISE DO CEP/UFU: Pendência atendida.

2) O CEP/UFU solicita o envio do instrumento de coleta para análise ética.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

O instrumento de coleta será submetido à plataforma junto com este documento e o projeto corrigido.

ANÁLISE DO CEP/UFU: Pendência atendida.

3) No Projeto Detalhado e no Formulário Plataforma Brasil: o CEP/UFU solicita justificar, por meio de referência bibliográfica ou cálculo amostral, o número mínimo de participantes do projeto, uma vez que haverá análise estatística dos dados coletados.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Segundo APPOLINÁRIO, F. em 2012 (p. 130), existem três formas de se decidir um N amostral, baseado nos critérios abaixo:

- A) Critério do senso comum: Quanto maior o número de sujeitos melhor;
- B) Critério empírico: Embasado nas experiências de outros estudos similares ou nas recomendações de outros autores;
- C) Critério estatístico: Utilização de formulas estatísticas que levam em consideração: o grau de confiabilidade, a precisão desejada e o grau de variabilidade.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

Como nossa pesquisa tem delineamento descritivo de levantamento, objetivamos então abordar o maior número possível de pacientes, os quais preencherão os critérios de inclusão e exclusão (Critério do senso comum).

O número 50 foi sugerido de acordo com a referência "FERREIRA, Diego Lelis. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com fraturas por causas externas atendidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia em 2003. 2006. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006". Neste trabalho podemos notar que no ano de 2003, foram diagnosticados 25 fraturas faciais em mulheres, decorrentes de agressão (p.47). Portanto, ao utilizar dados do mesmo centro e abordar 02 anos (2020-2021), seria esperado encontrar no mínimo 50 pacientes (Critério empírico) com fraturas faciais.

Ademais, este número é representativo quando comparado com outros trabalhos científicos similares. O trabalho de SILVA, CJP e colaboradores (2011), intitulado "Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG)" proveniente de um centro com maior volume de atendimento (Belo Horizonte é a 6ª cidade mais populosa do Brasil; em 2007, apresentava uma população de 2.412.937 habitantes) reporta 188 casos de trauma facial em mulheres. Além disso, segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Uberlândia apresenta 706 597 habitantes. Logo, pouco menos de 1/3 da população de Belo Horizonte, dessa forma se a proporção de casos for mantida, encontraremos um número próximo de 50 a 60 prontuários/pacientes com relatos de trauma facial (Critério empírico).

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fábio. Metodologia da Ciência – Filosofia e prática da Pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

FERREIRA, Diego Lelis. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com fraturas por causas externas atendidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia em 2003. 2006. 116 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População estimada [2021] Uberlândia – Minas Gerais. Disponível em: <https://tinyurl.com/yx9re6wo>. Acesso em: 12 jan. 2022.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

SILVA, Carlos José de Paula et al. Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG). Cad. saúde colet.,(Rio J.), 2011.

ANÁLISE DO CEP/UFU: Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882796.pdf

Controle_dos_pesquisadores.docx

Formulario_Pesquisa.docx

Resposta_ao_parecer.docx

Projeto_de_Pesquisa.docx

Folha_de_rosto.pdf

Instituicao_coparticipante.pdf

Curriculo_Lattes_Pesquisadoras.pdf

Dispensa_TCLE.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 468/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: NOVEMBRO/2022*.

* Tolerância máxima de 01 mês para o atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

.....

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

.....

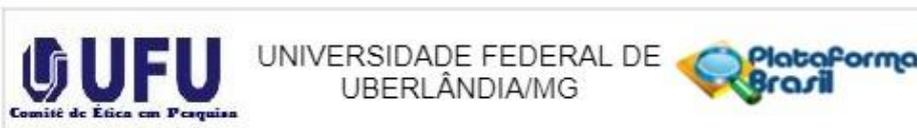
ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1882796.pdf	14/02/2022 11:37:53		Aceito
Outros	Controle_dos_pesquisadores.docx	14/02/2022 11:37:02	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Formulario_Pesquisa.docx	14/02/2022 11:36:30	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer.docx	14/02/2022 11:36:02	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	14/02/2022 11:35:20	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/01/2022 12:23:50	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_coparticipante.pdf	10/01/2022 09:45:10	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisadoras.pdf	10/01/2022 09:44:08	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_equipe_executiva.pdf	10/01/2022 09:42:03	Livia Bonjardim Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	10/01/2022 09:41:12	Livia Bonjardim Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.258.115

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 23 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br