



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



DINIZ AFONSO TEIXEIRA JUNIOR

**TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA
MULHERES REGISTRADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU) NOS ANOS PRÉ PANDEMIA DE 2015 -
2019**

UBERLÂNDIA
2024

DINIZ AFONSO TEIXEIRA JUNIOR

**TRAUMAS MAXILOFACIAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA
MULHERES REGISTRADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU) NOS ANOS PRÉ PANDEMIA DE 2015 -
2019**

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

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me manter de pé durante todas as batalhas.

À minha família, principalmente aos meus pais, por toda dedicação e apoio.

Sem eles nada eu seria!

À minha companheira, à qual é minha melhor amiga e maior incentivadora.

À minha orientadora que conduziu com toda dedicação esse trabalho.

A todo o corpo docente e demais trabalhadores da Faculdade de Odontologia da UFU, que me auxiliaram em cada momento da minha formação.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência, de acordo com a faixa etária	16
Gráfico 2 - Prevalência da natureza da lesão em tecido mole.	19

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 - Prevalência de acordo com o âmbito social.	17
Tabela 4 - Relação entre idade e meio de agressão	18
Tabela 5 - Prevalência, de acordo com a fratura, variada ou não	20
Tabela 6 - Prevalência de fratura óssea e meio de agressão	20
Tabela 7- Dados sociodemográficos, comparativos entre os estudos.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CID: Código Internacional de Doença

CNJ: Conselho Nacional de Justiça

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

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

MEC: Ministério da Educação e Cultura

MG: Minas Gerais

N: Tamanho da amostra

ONU: Organização das Nações Unidas

S/I: Sem informação

SUS: Sistema Único de Saúde

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. OBJETIVO GERAL	12
2.1. Objetivo específico 1.	12
2.2. Objetivo específico 2.	12
2.3. Objetivo específico 3.	12
2.4 Objetivo específico 4.	12
2.5 Objetivo específico 5.	12
3. METODOLOGIA	12
3.1 Coleta de Dados	13
3.2 Análise de Dados.	15
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO.	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	23
REFERÊNCIAS	25
ANEXO.	30

RESUMO

O presente trabalho almeja discorrer sobre a violência contra a mulher em especial a violência física, atualmente considerada um grave problema de saúde pública. A violência física contra a mulher é 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 é mantida seja no âmbito conjugal, intrafamiliar ou extrafamiliar, violando os direitos humanos e liberdades essenciais que deveriam ser assegurados a elas. De acordo com levantamento do 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgado em 2024, 1.238.208 (1,18%) de brasileiras sofreram alguma violência em 2023, mas é provável que haja um grande número de subnotificações e esse número seja muito maior. Nas agressões físicas o trauma de cabeça, pescoço e, de maneira especial, o trauma maxilofacial tende a ser a principal área lesionada no corpo das vítimas. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência dos traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) entre 2015 e 2019 ante ao cenário pré pandêmico de COVID-19 e comparar com os dados encontrados em pesquisa anterior realizada durante os anos pandêmicos de 2020 e 2021. O tamanho da amostra final foi de 67 prontuários. A média de idade das vítimas foi de 33,6 anos, as mulheres pardas e negras foram as mais agredidas, 22 pacientes (32,8%), o meio de agressão mais usado foi a força corporal 43 pacientes (64,1%), o local com maior frequência das agressões foi em locais públicos 18 pacientes (26,8%) e a maioria das vítimas 14,9 %, foram agredidas pelos seus companheiros íntimos. Todas as pacientes tiveram traumas em tecidos moles, em 22 (32,8%) pacientes, houve associação de lesões entre tecido mole e ósseo. Em tecido duro a lesão com maior ocorrência foi a fratura mandibular, que acometeu 12 (54,5%) pacientes.

Palavras Chave: Violência contra a Mulher; COVID-19; Agressão; Traumatismos maxilofaciais

ABSTRACT

This study examines physical violence against women, a pressing public health issue, focusing specifically on maxillofacial trauma. Physical violence is defined as any action that harms a woman's bodily integrity or health. Despite the enactment of the Maria da Penha Law (Law 11.340/06), such violence persists in domestic and extrafamilial contexts, infringing on fundamental human rights and freedoms. According to the 2024 Brazilian Public Security Yearbook, 1,238,208 (1.18%) Brazilian women experienced violence in 2023, with a likely higher number due to underreporting. Maxillofacial trauma, including head and neck injuries, is notably prevalent among victims. This study aimed to assess the prevalence of maxillofacial injuries in cases of physical violence against women treated at the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) from 2015 to 2019 and compare it with data from the pandemic years of 2020 and 2021. The final sample comprised 67 medical records. The mean age of the victims was 33.6 years. Brown and Black women were the most frequently affected, with 22 patients (32.8%). Body force was the most common mode of aggression (43 patients, 64.1%), and public places were the primary locations of these attacks (18 patients, 26.8%). Intimate partners were responsible for most of the assaults (14.9%). All patients had soft tissue injuries, and 22 (32.8%) had both soft and hard tissue injuries. The most common hard tissue injury was mandibular fracture, affecting 12 patients (54.5%).

Keywords: Violence against women; COVID-19; Aggression; Maxillofacial trauma

1. INTRODUÇÃO

Violência: *substantivo feminino*. 1. qualidade do que é violento. "a v. da guerra". 2. ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra; ato violento. "derrubou a porta com v." (OXFORD LANGUAGES, 2024). O movimento feminista da década de 1970 sintetizou a violência praticada contra o indivíduo do sexo feminino exclusivamente por ser mulher na expressão "violência contra a mulher". Fenômeno complexo e persistente que reverbera ao longo do desenvolvimento da sociedade (DE ALMEIDA, 2017).

Na Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos (Viena, 1993) foi reconhecida formalmente a violência contra as mulheres como uma das formas de violação dos direitos humanos (ONU, 1993). Dessa maneira, os governos dos países-membros da ONU e as organizações civis trabalham para a eliminação desse tipo de violência, que também é um grave problema de saúde pública. O Brasil é signatário de todos os tratados internacionais que objetivam combater a violência de gênero (CNJ, 2023).

Há diversas teorias que tentam ajudar na compreensão da violência contra a mulher. Tais teorias vão desde a noção da pedagogia do poder e da crueldade (SEGATO, 2003), na qual a violência contra a mulher não é um ato isolado de agressão, mas sim um sinal de poder e controle entranhado nas estruturas patriarcais da nossa sociedade; passando pela teoria dos ciclos de violência que traz a luz padrões cíclicos no comportamento abusivo (WALKER, 1973). A teoria do efeito *backlash*, o qual sugere que a violência contra as mulheres aumenta devido as conquistas dos direitos e na luta por igualdade de gênero, gerando uma intensa rejeição e tentativa de reverter esse progresso (PORTELLA, 2020). Algo comum a essas e várias outras teorias é a normalização das agressões contra a mulher.

A promulgação da Lei nº 10.778 em 24 de novembro de 2003, direcionada aos serviços de saúde públicos ou privados do país, estabelece a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer cunho contra a mulher, além de obrigatoriedade de comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos (BRASIL, 2003). Ainda assim, em hospitais em que o registro é feito de acordo com o relato da vítima, a persistente subnotificação e a falta de apoio adequado são barreiras significativas, que enfatizam

a importância de políticas públicas de maior sensibilização para essa questão (MARTINEZ & SILVA, 2024). Estudos recentes, identificaram que fraturas da mandíbula e do arco zigomático são as lesões maxilofaciais mais frequentemente observadas em mulheres que sofreram agressões físicas (SÁ et al., 2020). Além disso uma revisão sistemática conduzida por Rodrigues e colegas (2020) revelou que lesões associadas a trauma ocular e contusões peri-orbitais também são comuns, refletindo a natureza frequente e severa dos ataques direcionados ao rosto e a cabeça. Essas evidências destacam a importância de uma abordagem diagnóstica detalhada e de intervenções específicas para essas lesões, enfatizando a necessidade de estratégias de tratamento adaptadas às características específicas das lesões maxilofaciais em vítimas de violência (PEREIRA et. al., 2021).

O trauma maxilofacial acarreta inquietude e desconforto emocional acentuado aos pacientes, ao passo que, a vítima transcende subitamente de um estado de normalidade para um de dano tecidual (HUPP et al., 2015). Em diversas culturas o rosto é amplamente valorizado, especialmente quando se trata do corpo feminino, consequentemente é possível entender que lesões associadas a essa região e o sofrimento por elas gerado, acarrete intensa carga simbólica para quem as sofre (DOURADO, 2015). O traumatismo dessa região 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 ruptura de estruturas nobres (MILORO et al., 2016).

Por serem raros os estudos que abordem esse tema tão relevante, o desenvolvimento de pesquisas nessa área é de grande utilidade e valia para a Saúde, pois permite que haja identificação das populações de risco, estimativas das deficiências de serviços de saúde e coerente criação de métodos que as minimizem, assimilar protocolos clínicos para o atendimento e tratamento de trauma maxilofacial, além da instituição de programas de combate à violência contra a mulher. Em suma, contribui efetivamente para a melhor correlação e identificação das lesões e conduta do profissional diante de episódios, por muitas vezes, não denunciados pelas pacientes (DA NOBREGA, 2017).

2. OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência dos traumas maxilofaciais em episódios de violência física contra as mulheres registrados no HC-UFU entre 2015 e 2019.

2.1. Objetivo específico 1

Criar e preencher um formulário completo e objetivo com as informações contidas nos prontuários do HC-UFU para colher dados relevantes à pesquisa.

2.2. Objetivo específico 2

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

2.3. Objetivo específico 3

Apontar quais âmbitos sociais e mecanismos de agressão estão mais relacionados à ocorrência da violência contra a mulher.

2.4 Objetivo específico 4

Determinar os padrões dos traumas maxilofaciais teciduais mais prevalentes sobre as mulheres vítimas de violência física atendidas no HC-UFU entre 2015 e 2019.

2.5. Objetivo específico 5

Comparar os resultados com os dados coletados durante os anos pandêmicos de 2020 e 2021.

3. METODOLOGIA

Este tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo de cunho descritivo, realizado através da análise de prontuários do HC-UFU. Instituição que 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 23860.006294/2021-91). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da UFU, sob o número CAAE: 74684223.0.0000.5152. 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.

3.1. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu dentro do HC-UFU e para isso, foi necessário percorrer certos trâmites. Além das aprovações citadas à cima, foi preciso que os dois pesquisadores D. A. T. J. e G. L. F. S. solicitassem acesso ao serviço (crachás) e aos computadores (login e senha) por meio do preenchimento de formulários disponibilizados no site oficial do hospital. As coletas transcorreram em um espaço específico do HC-UFU direcionado aos pesquisadores.

A coleta de dados foi feita em duas etapas:

1ª Etapa: Análise dos prontuários

Foi requerido a Unidade de Gestão da Informação Assistencial (UGIA) do HC-UFU os números de prontuários de interesse para pesquisa, restritos aos do sexo feminino, 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, o ano de atendimento (pronto socorro/internação), o Código Internacional de Doença (CID) e qual área médica foi responsável pelo atendimento. Totalizando 640 pacientes atendidas no pronto socorro ou internadas do HC-UFU no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Os CIDs utilizados pela UGIA para a busca dos prontuários, foram em consenso comum com os pesquisadores. Todos os 640 prontuários foram analisados por meio físico ou eletrônico através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do

HC-UFU. Os dados foram coletados por dois 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 2015 a 2019 (anos pré 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 67 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
S00.8	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 maxilares 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
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça
Y04.0	Agressão por meio de força corporal - residência
Y04.2	Agressão por meio de força corporal - escolas, outras instituições e áreas de administração pública
Y04.4	Agressão por meio de força corporal - rua e estrada
Y04.9	Agressão por meio de força corporal - local não especificado

Fonte: UGIA-UFU, 2023.

2ª Etapa: Aplicação do Formulário

Esta etapa foi realizada pelos dois pesquisadores e transcorreu através da aplicação de um formulário desenvolvido em estudo anterior, 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.

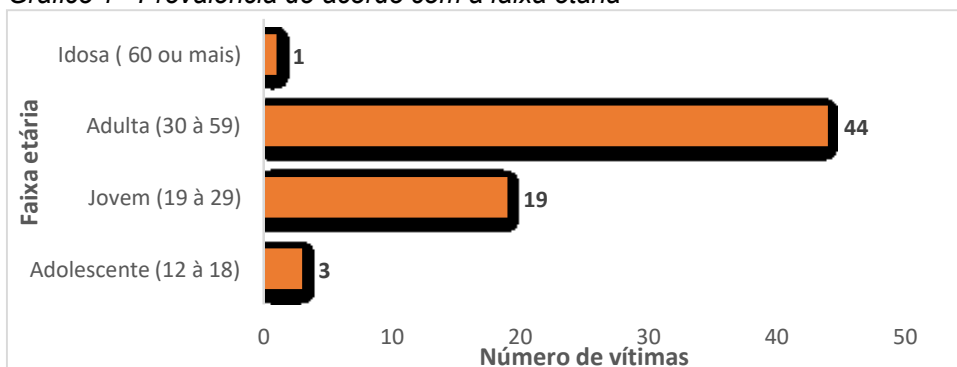
3.2. Análise de dados

Realizou-se a análise por meio de estatística descritiva, que correspondeu ao cálculo de frequências absolutas e percentuais de cada uma das variáveis.

4. RESULTADOS

Durante os cinco anos avaliados na pesquisa (janeiro de 2015 a dezembro de 2019), 67 mulheres foram vítimas de violência física e apresentaram algum trauma maxilofacial. A idade média das vítimas quando foram atendidas no HC após as agressões foi de 33,6 anos e mediana de 32 anos. A prevalência de acordo com a faixa etária fracionada em adolescentes, jovens, adultas e idosas, tendo como referências o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 12.582 e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013; BRASIL, 1990; BRASIL, 2003), foi representada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Prevalência de acordo com a faixa etária



Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Sobre a autodeclaração de cor, 38,8% (26) dos prontuários não continham essa informação, mulheres pardas e mulheres brancas apresentaram porcentagem de 28,4% (19) cada e as autodeclaradas pretas somaram 4,4% (3). A tabela 2 mostra que as mulheres pardas e pretas tiveram a média de idade na faixa etária de adultas tendo em média 34,9 anos (pardas) e 30,3 anos (pretas), enquanto as mulheres brancas tiveram a média de idade 28,8 anos enquadrada na faixa etária jovem.

Tabela 2 – Relação entre cor da pele e idade

	Cor de Pele	N	Média	Mínimo	Máximo
Idade	Branca	19	28,8	14	34
	Parda	19	34,9	19	54
	Preta	3	30,3	21	37
	S/I	26	36,6	15	62

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Quanto ao estado civil das pacientes, 53,7% (36), foram cadastradas como solteiras, 17,9% (12) como casadas/união estável e 2,9% (2) separadas. Havia 25,3% (17) pacientes que no prontuário essa informação não estava preenchida.

A maior parte das vítimas era residente de Uberlândia - Minas Gerais (MG), 53 pacientes (79,1%); três pacientes (4,4%) moravam em Araguari – MG; duas pacientes (2,9%) moravam em Monte Carmelo – MG; duas pacientes (2,9%) moravam em Patrocínio – MG e duas pacientes (2,9%) moravam em Coromandel – MG. Os demais municípios citados corresponderam ao atendimento de uma vítima (1,4%) cada. (Figura 1)

Figura 1 - Mapa dos municípios de origem das vítimas



A maioria das vítimas, 65 pacientes (97%) foi agredida na zona urbana e duas (3%) foram agredidas na zona rural. Do total de prontuários, 34 (50,7%) não tiveram o local no qual ocorreu a agressão preenchido, enquanto 18 (26,9%) ocorreram em locais públicos, 14 (20,9%) ocorreram na residência da vítima e um (1,5%) não teve o local especificado (Tabela 3).

A violência cometida contra elas foi em diversos âmbitos: conjugal (cônjuge/namorado) 10 vítimas (14,9%), intrafamiliar (pai/filho/irmão/sobrinha) quatro vítimas (6%), extrafamiliar (conhecido/desconhecido/ex-cônjuge/ex-namorado/paciente) 21 vítimas (31,3%) e em 32 prontuários (47,8%) não foi caracterizada (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de acordo com o âmbito social

Âmbito social da agressão	N (%)
Total	67
Local da agressão	
Residência	12 (17,9)
Via pública	12 (17,9)
Habitação coletiva	2 (3,0)
Bar ou similar	3 (4,5)
Hospital	3 (4,5)
Outros	1 (1,5)

<i>S/I</i>	34 (50,7)
<u>Vínculo/grau de parentesco com o agressor</u>	
<i>Companheiro (Cônjuge/Namorado)</i>	10 (14,9)
<i>Conhecido</i>	11 (16,4)
<i>Desconhecido</i>	7 (10,4)
<i>Ex-companheiro (ex-cônjuge)</i>	3 (4,5)
<i>Familiares</i>	4 (6,0)
<i>S/I</i>	32 (47,8)
<u>Tipificação da violência</u>	
<i>Conjugal</i>	13 (19,4)
<i>Extrafamiliar</i>	18 (26,9)
<i>Intrafamiliar</i>	4 (6,0)
<i>Não caracterizada</i>	32 (47,8)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Das mulheres que fizeram parte da pesquisa, quatro pacientes (5,9%) afirmaram ser a primeira vez que foram agredidas, duas pacientes (2,9%) afirmaram que já tinham sido vítimas de violência anteriormente e 61 (91%) pacientes não tiveram esse dado preenchido no prontuário. O total de 7,5% evoluiu para óbito.

Na tabela 4, é mostrado que o meio de agressão mais empregado foi a força corporal, sobre 43 pacientes (64,1%); em segundo foi por arma de fogo, 10 vítimas (14,9%); seguido por arma branca, sete vítimas (10,4%); o uso de objeto contundente, em quatro vítimas (5,9%) e o uso de objeto corto contuso em duas vítimas (2,9%). Além disso houve um prontuário sem essa informação.

Tabela 4 – Relação entre idade e meio de agressão

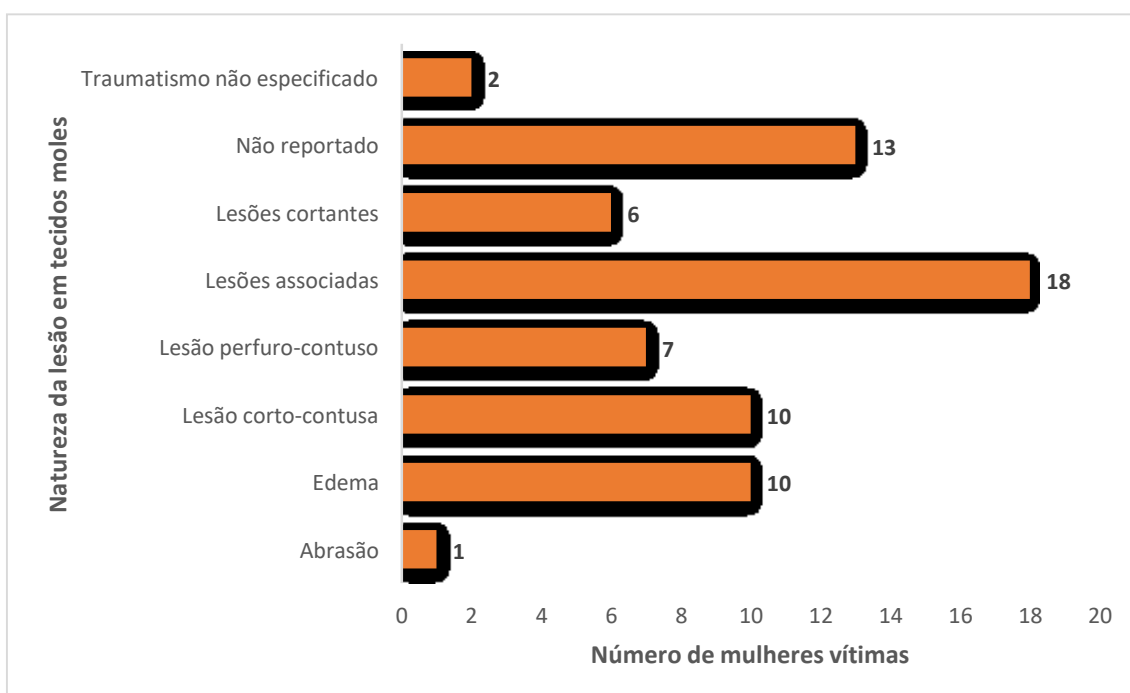
Faixa etária	Meio de agressão					S/I
	Arma branca	Arma de fogo	Força corporal	Objeto contundente	Objeto corto-contuso	
Adolescente	1	-	2	-	-	-
Jovem	1	5	10	2	-	1
Adulta	5	4	31	2	2	-
Idosa	-	1	-	-	-	-
Total	7	10	43	4	2	1

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Os traumas registrados foram divididos em duas categorias, as lesões que afetaram apenas tecidos moles e as fraturas em estruturas ósseas da face. Todas as 67 pacientes (100%) tiveram alguma lesão na porção externa do rosto, tais como: abrasão, edema, enfisema, equimose, hematoma, lesão-cortante, lesão corto-contusa

e lesão perfuro-contusa. O tipo de lesão mais comum foi a associação de lesões (alterações simultâneas de trauma em tecido mole, como por ex. edema e equimose, edema e abrasão) em 18 pacientes (26,8%), seguida por lesão corto-contusa 10 pacientes (14,9%), o mesmo número de vítimas com edema, lesão perfuro-contuso 7 (10,4%), lesão cortante 6 (8,9%), abrasão uma (1,49%). Ao separar por lesão ao invés de paciente, obtivemos um N de 71 lesões diferentes em tecido mole, sendo 4 abrasões, 21 edemas, 10 hematomas, 5 equimoses, 10 lesões perfuro-contusas, 18 lesões corto-contusas, uma laceração, uma lesão cortante, uma lesão puntiforme, em 13 prontuários as lesões não foram reportadas.

Gráfico 2 - Prevalência da natureza da lesão em tecido mole



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Analisando os traumas em tecido duro (Tabela 5), 22 pacientes (32,8%) apresentaram fraturas dos ossos, como: dento-alveolar, frontal, mandíbula, maxila, nasal, órbita, zigomático. Dentre essas, 9 (40,9%) tiveram fraturas múltiplas. As fraturas de mandíbula foram as mais prevalentes, em 12 vítimas (54,5%), seguidas pelas fraturas em zigomático, seis vítimas (27,2%), sendo associadas ou não a outras fraturas.

Tabela 5 – Prevalência, de acordo com a fratura, variada ou não

Fratura	N	% pacientes com fratura
Frontal/órbita	1	4,5
Mandíbula	10	45,5
Mandíbula/maxila	1	4,5
Mandíbula/zigomático	1	4,5
Órbita	1	4,5
Ossos nasais	2	9,1
Seio frontal	1	4,5
Zigomático	3	13,6
Zigomático/dento-alveolar	1	4,5
Zigomático/órbita	1	4,5
Total de pacientes com fratura	22	100
Não se aplica	45	
Total de pacientes vítimas	67	

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Ao cruzarmos os dados do meio de agressão com a presença ou não de fratura óssea, notou-se que das 43 vítimas que sofreram agressão por meio de força corporal, 17 delas (25,4%) tiveram algum tipo de fratura óssea.

Tabela 6 – Prevalência de fratura óssea e meio de agressão

Fratura óssea			
Meio de agressão	Não	Sim	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Arma branca</i>	7 (10,4)	-	7 (10,4)
<i>Arma de fogo</i>	8 (11,9)	2 (3,0)	10 (14,9)
<i>Força corporal</i>	26 (38,8)	17 (25,4)	43 (64,2)
<i>Objeto contundente</i>	2 (3,0)	2 (3,0)	4 (6,0)
<i>Objeto corto-contuso</i>	2 (3,0)	-	2 (3,0)
<i>S/I</i>	-	1 (1,5)	1 (1,5)
<i>Total</i>	45 (67,2)	22 (32,8)	67 (100)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Após a análise dos dados foi possível elaborar uma tabela comparativa (Tabela 7) com os dados obtidos no estudo anterior realizado nos anos de 2020 e 2021 ante ao cenário da pandemia do COVID-19.

Tabela 7 – Dados sociodemográficos, comparativos entre os estudos

Anos	2015-2019	2020-2021
Prontuários avaliados	640	1016
N	67	55
Média de vítimas/ano	13,4	27,5
Idade média (em anos)	33,6	34,1
	N (%)	N (%)
Faixa etária (em anos)		
12 a 18	3 (4,5)	5 (9,1)
19 a 29	19 (28,4)	16 (29,1)
30 a 59	44 (65,7)	31 (56,4)
60 ou mais	1 (1,5)	3 (5,5)
Cor da pele		
Branca	19 (28,4)	22 (40,0)
Parda	19 (28,4)	24 (43,6)
Preta	3 (4,5)	8 (14,5)
S/I	26 (38,8)	1 (1,8)
Estado civil		
Solteira	36 (53,7)	42 (76,4)
Casada	12 (17,9)	4 (7,3)
Separada	2 (3,0)	3 (5,5)
S/I	17 (25,4)	6 (10,9)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

5. DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é uma realidade presente na vida da maioria das mulheres, independentemente de sua condição econômica, escolaridade ou etnia (CASTANHO, 2023). Os resultados que alcançamos com esta pesquisa nos mostrou que mesmo com as políticas de proteção a mulher, este problema social complexo e persistente que afeta profundamente a qualidade de vida das vítimas e impõe um peso significativo sobre os sistemas de saúde e segurança.

Em relação aos dados sociodemográficos deste estudo, as vítimas em sua maioria eram adultas (65,6%) com a média de idade de 33,6 anos, pardas ou pretas (32,8%), solteiras (53,7%), residentes na zona urbana de Uberlândia (76,1%). Dados

próximos aos encontrados por Souza (2022), em trabalho conduzido no Hospital de Clínicas da UFU em que a média de idade foi 34,1 anos, a maioria das vítimas eram pardas (43,6%), solteiras (76,3%) em 2020, ano da pandemia do COVID-19.

Foi verificado por Stochero (2023), em um estudo realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), a prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais. Os resultados foram semelhantes aos que obtivemos. A faixa etária de mulheres adultas foi onde se encontrou o maior percentual (71,9%), pardas ou pretas (67,5%), solteiras (51,8%). A comparação dos resultados expõe que esse problema de saúde pública não está limitado aos centros urbanos, mas também atinge uma grande parcela das mulheres rurais.

Outro dado identificado nessa pesquisa foi que os parceiros íntimos continuam a ser os principais agressores (14,9%), contribuindo para a alta prevalência de violência contra a mulher, informação que vai ao encontro das afirmações de Silva et al. (2021), que em sua pesquisa apontou serem os companheiros/parceiros (65,6%) os principais agressores. De forma semelhante, Cantão et al. (2022) destacam que, embora o círculo de violência possa incluir outros indivíduos, como membros da família e colegas de trabalho, a violência perpetrada por parceiros íntimos ainda é predominante. Além disso, Costa e Pereira (2023) identificam que fatores socioeconômicos e culturais desempenham um papel significativo na perpetuação desses atos violentos, exacerbando a vulnerabilidade das vítimas. Esses estudos destacam a necessidade de intervenções direcionadas e políticas públicas eficazes para abordar a violência doméstica e proteger as mulheres de seus principais agressores.

O atual estudo identificou que o tipo de trauma mais comum é o envolvendo tecido mole, seguido por fraturas simples, e por último, lesões dentoalveolares. Tais informações endossam os resultados encontrados por d'Ávila et al. (2019), Sá et al. (2020) e Silva et al. (2021). O predomínio de socos e chutes pode justificar esse padrão de lesão, pois o tipo de trauma é determinado principalmente pelo agente causador, pela força e pela direção do impacto (Chaves et al., 2018).

Além da violência física, três vítimas (4,5%) também sofreram violência sexual. No ano de 2015 foram registradas 47.461 vítimas de estupro no país, esse número saltou para 69.917 em 2019 e em 2023 atingiu o maior número de vítimas, 83.988 em um período de 13 anos (2011-2023) segundo o 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024). Esse dado nos mostra o quão preocupante é a escalada desse

crime hediondo. Nos mostra que além das cicatrizes físicas, milhares de vítimas sofrem com os traumas psicológicos que podem persistir por longos períodos, altos níveis de ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático.

Souza (2022) já indicou em seu trabalho as dificuldades encontradas quando se trata do registro dos casos de violência física contra a mulher. Aproximadamente 90% dos casos não são registrados por profissionais que atuam no trauma. Na prática esse preenchimento das fichas é realizado pelo setor epidemiológico do HC-UFU, que, por meio da avaliação de risco feita pelas enfermeiras no momento de entrada das pacientes, monitoram aspectos que poderiam levar à realização do registro. Devido a esse papel de suma importância, é necessário a capacitação dos profissionais envolvidos na resposta à agressão, como forma de melhorar a eficiência das intervenções (AULETE, 2024; FERREIRA & LIMA, 2024).

Além das instituições de Segurança, a Saúde tem um papel de extrema relevância na rede de proteção e combate à violência, ao ter a capacidade de ofertar suporte específico de atendimento e direcionamento para demais serviços da rede de atenção à mulher em situação de violência (ENGEL, 2020).

Esse trabalho apresentou algumas limitações, casos apontados como quedas ou acidentes, descartados durante a coleta de dados, podem ter sido mulheres vítimas de violência, que lamentavelmente foram desencorajadas pela sociedade e ameaçadas pelos agressores, fato que é um tabu e impedimento de relatar a real causa das lesões (PEREIRA, 2020). Os prontuários que tiveram seu preenchimento incompleto, em muitos casos com a falta de informações indispensáveis, sem colaboração das equipes de serviço social, não contribuíram de forma efetiva no tratamento integral das vítimas e minimizou o N da pesquisa. Sobre isso, Alcantara et al. (2016) concluíram que a limitada qualificação profissional está associada à baixa notificação e que o principal desafio reside no reconhecimento da violência como um assunto multidisciplinar.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que a média em anos foi 33,6. A força corporal foi o meio de agressão mais adotado. 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 mandibular foi a mais reportada. Esses resultados foram

semelhantes a pesquisa anterior, realizada por Souza (2022) no HC-UFU durante a pandemia do COVID-19.

Essa violência restringe e prejudica severamente a vida e a saúde dessas mulheres, retira-lhes seus direitos sociais e a possibilidade de viver plenamente. Assim, destaca-se a importância de melhorar políticas de enfrentamento, assistência e prevenção focadas na diminuição da ocorrência de violências e no fornecimento de suporte aquelas que estão nessa condição e necessitam romper o ciclo da violência em suas vidas e nas vidas das futuras gerações, assegurando seus direitos sociais, segurança e bem-estar.

REFERÊNCIAS

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

AULETE, Caldas. **Atuação do cirurgião buco maxilo facial frente à fratura de mandíbula causada por violência doméstica em mulheres: uma revisão de literatura**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Delta, 2024. v. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.22482/dspace/219>. Acesso em: 31 jul. 2024.
<https://doi.org/10.22482/dspace/219>

BERNARDINO, Ítalo de Macedo; SANTOS, Luzia Michelle; FERREIRA, Alysson Vinicius Porto; ALMEIDA LIMA, Tomás Lucio Marques de; NÓBREGA, Lorena Marques da; D'AVILA, Sérgio. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. **Legal medicine**, v. 31, p. 1-6, 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2017.12.001>

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 reanalisis 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 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.

BRASIL. **Lei nº10.741** 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 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 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

CANTÃO, Ana Beatriz Carvalho Souza; LIMA, Thiago César Silva; FERNANDES, Marina Izabelle Avelar Pires; NAGENDRABABU, Venkateshbabu; BASTOS, Juliana Vilela; LEVIN, Liran. Prevalence of dental, oral, and maxillofacial traumatic injuries among domestic violence victims: A systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology**, v. 40, n. S2, p. 33-42, 2024.
<https://doi.org/10.1111/edt.12922>

CARLSON, H., de Mello, M., & Coelho, G. **Facial Trauma in Domestic Violence Cases: Clinical Approaches and Outcomes**. Springer. 2018.

CASTANHO, Wagner Carneiro. A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 4270–4296, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12710. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12710>.
<https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12710>

CHAVES, A. S. et al. (2018). Prevalência de traumatismo maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia -UPF**. Passo fundo, v. 23, n.1, p.60-67
<https://doi.org/10.5335/rfo.v23i1.8081>

COSTA, A. L., & Pereira, J. T. "Fatores socioeconômicos e culturais na perpetuação da violência doméstica: um estudo das vulnerabilidades das vítimas." **Revista de Estudos Sociais e Culturais**, 22(1), 78-92, 2023.

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.
<https://doi.org/10.1111/edt.12327>

D'AVILA S, Campos AC, Bernardino ÍM, Cavalcante GMS, Nóbrega LMD, Ferreira EFE. **Characteristics of Brazilian Offenders and Victims of Interpersonal Violence: An Exploratory Study**. J Interpers Violence. 2019 Nov;34(21-22):4459-4476.
<https://doi.org/10.1177/0886260516674940>

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

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.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>

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

FERREIRA, A. B., & Lima, E. F. (2024). Capacitação de profissionais no enfrentamento da violência contra a mulher: Avanços e perspectivas. **Cadernos de Psicologia**, 43(2), 180-195.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024.pdf>

GORMLEY, R., Davies, M., & White, R. (2021). *Oral and Maxillofacial Injuries Resulting from Gender-Based Violence*. Wiley.

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

LOH, L., Stewart, R., & Watt, M. (2020). *Managing Facial Trauma in Survivors of Intimate Partner Violence*. Cambridge University Press

MARTÍNEZ, E., & Silva, G. (2024). **Barriers to reporting and support for survivors of gender-based violence: New insights and policy implications**. *Gender and Society*, 38(2), 214-230.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Viena, 1993.

PEREIRA, Isabela Mara; FARIA, Raul Reis Parpineli de; CAMPOS, Yasmini Giovana Lopes de , 2020. **Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Serviços Jurídicos)** - ETEC Professor Armando José Farinazzo, Fernandópolis, 2020.

PORTELLA, Ana Paula. **Como morre uma mulher?** Recife: Ed. UFPE, 2020.

RODRIGUES, L. G, BARBOSA KGN, SILVA CJP, ALENCAR GP, D'AVILA S,

FERREIRA EFE, et al. Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. **Dent Traumatol.** 2020;36(1):69-75.

<https://doi.org/10.1111/edt.12509>.

SÁ CDL, Silva PB, Correia AM, Soares EC, Bezerra TP, Melo RB, Bitú HS, Costa FW. Maxillofacial and dental-related injuries from a Brazilian forensic science institute: Victims and perpetrators characteristics and associated risk factors. *J Clin Exp Dent.* 2020 Aug 1;12(8):e736-e744. doi: 10.4317/jced.56637. PMID: 32913570; PMCID: PMC7474940.

<https://doi.org/10.4317/jced.56637>

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementares de la violencia.** Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Bernal, Universidad de Quilmes, 2003

SILVA, M. K. A. da .; GONZAGA, G. L. P. .; BARBOSA, K. G. N. . Maxillofacial injuries in women victims of physical violence: Literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9. 2021.

SOUZA, Livia Medeiros. **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.** 2022. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

STOCHERO, Luciane e Pinto, Liana Wernersbach. Prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais: um estudo transversal, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 1. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.20452022>

VIOLENCIA. *In:* Dicionário Online Oxford Language. Oxford: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/violencia/>>. Acesso em: 27/07/2024.

WALKER, Lenore. **The battered woman.** Nova Iorque: Harper and How, 1979.

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 PRÉ PANDEMIA DE 2015 - 2019

Pesquisador: Livia Bonjardim Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74684223.0.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.440.748

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2222727 e Projeto Detalhado (Projeto_de_Pesquisa.docx), postados, respectivamente, em 03/10/2023 e 02/10/2023.

INTRODUÇÃO – Atualmente considerada um grave problema de saúde pública, a violência física contra a mulher é 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 foram 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.

METODOLOGIA

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: 6.440.748

(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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2222727.pdf	03/10/2023 13:32:51		Aceito
Outros	Lattes_dos_pesquisadores.docx	02/10/2023 19:36:38	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Formulario_Pesquisa.docx	02/10/2023 19:35:46	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_equipe_executora.pdf	02/10/2023 19:35:07	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Outros	Controle_dos_pesquisadores.docx	02/10/2023 19:34:40	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_coparticipante.pdf	02/10/2023 19:34:11	Livia Bonjardim Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.docx	02/10/2023 19:32:53	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	02/10/2023 19:32:28	Livia Bonjardim Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/10/2023 19:31:58	Livia Bonjardim Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 22 de Outubro de 2023

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