

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

JESSICA BAUER

**TRAUMA DE FACE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PONTA GROSSA -
PR: CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO (2016-2020)**

PONTA GROSSA

2022

JESSICA BAUER

**TRAUMA DE FACE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PONTA GROSSA -
PR: CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO (2016-2020)**

Dissertação de Mestrado apresentada para obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra: Dionízia Xavier Scomparin

Coorientador: Gilson Cesar Nobre Franco

PONTA GOSSA

2022

B344 Bauer, Jessica
Trauma de face e violência contra a mulher em Ponta Grossa - PR:
características e fatores de risco (2016-2020) / Jessica Bauer. Ponta Grossa,
2022.
42 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração:
Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Dionízia Xavier Scomparin.

Coorientador: Prof. Dr. Gilson César Nobre Franco.

1. Fraturas-ósseas. 2. Traumatismos faciais. 3. Violência contra a mulher. I.
Scomparin, Dionízia Xavier. II. Franco, Gilson César Nobre. III. Universidade
Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 616.7

JESSICA BAUER

**TRAUMA DE FACE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM PONTA GROSSA -
PR: CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO (2016-2020)**

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde.

Ponta Grossa, 24 de fevereiro de 2022.



Prof^a Dra. Dionízia Xavier Scomparin – Orientadora
Doutora em Ciências Biológicas
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Prof. Dr. Marcelo Carlos Bortoluzzi
Doutor em Estomatologia
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Prof. Dr. Thiago Rentz Ferreira Laginski
Doutor em Fisiologia
Harvard

Dedico aos meus pais e mestres que sempre confiaram em mim e acreditaram no meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por sempre serem os primeiros a me apoiar em todas as minhas decisões e dedicaram tempo e recursos à minha formação. Tenho certeza que o amparo de vocês foi essencial para que eu pudesse chegar onde estou.

Agradeço à minha Orientadora Dionízia, por acreditar em mim e confiar a seu tempo para minha orientação, além de se mostrar uma pessoa extremamente acessível e transformar essa jornada trabalhosa e difícil em algo mais leve. Sempre serei grata pela sua gentileza.

Aos meus colegas que me apoiaram e dedicaram seu tempo para a colaboração do andamento desta pesquisa.

'You are *the universe* expressing itself as a human for a *little while*.- Eckhart Tolle

RESUMO

O trauma de face é uma das lesões mais significativas que um indivíduo pode sofrer pois acarreta em consequências emocionais e estéticas. As etiologias envolvidas no trauma de face são múltiplas, e quando se pensa em pacientes do sexo feminino podemos acrescentar dentre elas a violência contra a mulher. A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública que ultrapassa barreiras sociais, culturais, socioeconômicas e de idade, causando alterações físicas e psicológicas nas vítimas. Objetivo: o objetivo deste trabalho foi obter os dados relacionados ao trauma de face das mulheres internadas, descobrindo o perfil das pacientes, as principais características do trauma e tratamento instituído, assim como avaliar as etiologias envolvidas, observando se houve presença da Agressão e Violência doméstica dentre elas. Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo com análise dos prontuários das pacientes internadas no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais com trauma de face no período de 2016 a 2020. Após a coleta dos dados, a análise estatística foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Resultados: a faixa etária mais presente foram as mulheres de 31-60 anos (49,21%), solteiras (58,73%) e brancas (90,48%). A etiologia mais presente foi o acidente automobilístico (31,75%). O osso mais fraturado foi o Nariz (41,27%) e os tratamentos mais realizados para correção das fraturas de face foram os Cirúrgicos (46,03%). Observou-se significância estatística entre a etiologia e o tipo de tratamento que a paciente necessitou, sendo que as vítimas de acidente automobilístico necessitavam de mais tratamentos cirúrgicos e as vítimas de queda de nível mais tratamento conservador. A violência doméstica aparece como uma etiologia importante dentro deste contexto e quando somada aos casos de agressão tem-se um percentual de 34,92% de traumas de face causados por algum tipo de violência contra a mulher. Conclusão: Assim, observa-se a violência contra a mulher como um fator importante dentre as etiologias do trauma de face, que necessita de mais atenção a fim de que se possa adotar medidas preventivas para diminuir estes índices.

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

ABSTRACT

Facial trauma is one of the most significant injuries that an individual can suffer as it has emotional and aesthetic consequences. The etiologies involved in facial trauma are multiple, and when considering female patients, we can add violence against women among them. Violence against women is a social and public health problem that overcomes social, cultural, socioeconomic and age barriers, causing physical and psychological changes in victims. Objective: the objective of this study was to obtain data related to facial trauma of hospitalized women, discovering the profile of patients, the main characteristics of the trauma and treatment instituted, as well as evaluating the etiologies involved, observing if there was presence of aggression and domestic violence. amongst them. Methodology: A retrospective study was carried out with analysis of the medical records of patients hospitalized at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais with facial trauma from 2016 to 2020. After data collection, statistical analysis was performed using the SPSS program (Statistical Package for the Social Sciences). Results: the most present age group were women aged 31-60 years (49.21%), single (58.73%) and white (90.48%). The most common etiology was car accidents (31.75%). The most fractured bone was the Nose (41.27%) and the most performed treatments for correction of facial fractures were Surgical (46.03%). There was statistical significance between the etiology and the type of treatment that the patient needed, with victims of car accidents requiring more surgical treatments and victims of falls requiring more conservative treatment. Domestic violence appears as an important etiology within this context and when added to cases of aggression, there is a percentage of 34.92% of facial trauma caused by some type of violence against women. Conclusion: Thus, violence against women is observed as an important factor among the etiologies of facial trauma, which needs more attention so that preventive measures can be taken to reduce these rates.

Keywords: bone fractures; facial injuries; violence against women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	9
2 REVISÃO DE LITERATURA -----	10
2.1 TRAUMA DE FACE-----	10
2.2 ETIOLOGIA DO TRAUMA DE FACE -----	12
2.2.1 Agressão e Violência Doméstica-----	12
3 OBJETIVOS -----	15
3.1 OBJETIVOS GERAIS-----	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS-----	15
4 MATERIAL E MÉTODO -----	16
5 RESULTADOS -----	17
6 DISCUSSÃO -----	30
7 CONCLUSÃO -----	33
REFERÊNCIAS -----	34
ANEXO A- PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP -----	39

1 INTRODUÇÃO

As lesões em face são mais comuns quando comparadas com as injúrias de outras partes do corpo (COSTA et al, 2013; RODRIGUES et al, 2006), visto que ela fica altamente exposta e desprotegida (COSTA et al, 2013).

Existe uma grande variedade de etiologias que podem levar ao trauma de face e elas podem variar de País para País, devido a questões culturais, socioeconômicas e ambientais (TESHOME et al, 2017; LELES et al, 2010; ALLAREDDY; NALLYAH, 2011). As principais causas de trauma em face são, acidentes automobilísticos, agressões, quedas e traumas em esportes (COSTA et al, 2013; SCARIOT et al, 2009), além das causadas por violência doméstica ou tentativa de feminicídio, quando pensamos em pacientes do sexo feminino.

A violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, consistindo num fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade. Atualmente e independente do status da mulher, o locus da violência continua sendo gerado no âmbito familiar, sendo que a chance da mulher ser agredida pelo pai de seus filhos, ex-marido, ou atual companheiro é, inúmeras vezes, maior do que o de sofrer alguma violência por estranhos. (ADEODATO, 2005). Segundo SABILA et al (2007) avalia se que, em todo o mundo, pelo menos uma em cada três mulheres já foi violentada, maltratada ao sexo ou sofreu algum outro tipo de abuso durante sua existência. Além disso, a violência interfere na condição de vida, seja pelos traumas físicos, morais ou psicológicos que causa na mulher tendo a exigência de cuidados médicos hospitalares. Os resultados das agressões, como as, lesões, os traumas e as mortes custam altos sacrifícios emocionais, sociais e de segurança pública (BRASIL, 2005).

Assim, a avaliação epidemiológica de lesões é importante para que se possa identificar tendências e padrões, para realizar planejamento de medidas profiláticas e metas de pesquisa referentes à violência (GASSNER et al., 2004).

Com base nisto, o objetivo deste trabalho foi obter os dados relacionados ao trauma de face das mulheres internadas, descobrindo o perfil das pacientes, as principais características do trauma e tratamento instituído, assim como avaliar as etiologias envolvidas, observando se houve presença da Agressão e Violência doméstica dentre elas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRAUMA DE FACE

O trauma em região de face ocorre em um número significativo de pacientes (LELES et al, 2009; GASSNER et al, 2003) e o seu manejo inclui o tratamento de fraturas faciais, trauma dentro-alveolares, lesões em tecido mole e injúrias em outras partes do corpo (LELES et al, 2009; AL AHMED et al, 2004).

O trauma facial é notável, por levar a graves consequências emocionais e funcionais, com a possibilidade de deformidades permanentes (BISSON; SHEPHERD; DHUTIA, 1977). Além disso, pode se necessitar de uma abrangência multidisciplinar, ou seja, pode envolver mais de uma especialidade, como oftamologia, cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia, já que as lesões podem apresentar uma extensão maior e não somente envolvimento de tecidos moles e ossos. (SILVA et al, 2011).

O trauma de face frequentemente resulta em lesões dos principais componentes da face como mandíbula, maxila, zigoma, complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) e estruturas supraorbitárias (HUPP et al, 2008). Além disso, os traumatismos de face muitas vezes vêm acompanhados de lesões em tecido mole. Estas lesões podem ser classificadas de acordo com seu tipo, como por exemplo: laceração, abrasão, avulsão, dentre outras (PRADO et al., 2018), dependendo do que causou o seu traumatismo.

Além disso, o trauma facial tem potencial de atingir o cérebro, olhos, dentes e seios da face, podendo resultar em deformidades estéticas permanentes, perdas de habilidades funcionais, tais como mastigar, engolir, respirar ou falar, assim como dor, equimoses e escoriações (MALACHIAS, 2017).

A apresentação, severidade e o padrão das lesões faciais, dependem da etiologia, magnitude da força causadora do trauma e da duração do impacto (MIJITI et al, 2013; NAVEEN SHANKAR et al, 2012), podendo levar muitas vezes a fraturas ósseas.

A fratura ocorre quando há uma ruptura do tecido ósseo. Vários fatores interferem no tipo e extensão da fratura, como a anatomia da região, a direção e a força do impacto, além disso a localização, o tamanho, forma, densidade das

estruturas ósseas, a relação com outras estruturas e cavidades também são fatores importantes a serem considerados (PRADO et al, 2018).

Ademais, as linhas de resistência e pilares de sustentação da face são aspectos anatômicos muito importantes para analisar a fisiopatologia das fraturas faciais (PRADO et al, 2018).

A reabilitação de um paciente com trauma facial necessita de uma detalhada compreensão do tipo de trauma, princípios de avaliação e do tratamento cirúrgicos das lesões faciais (HUPP et al, 2008).

O objetivo de um tratamento quando há lesões em face é reabilitar o paciente, neste sentido a finalidade do tratamento é promover uma cicatrização óssea rápida, reestabelecer funções oculares, mastigatórias e nasais dentro dos padrões de normalidade, além de recuperar a fala e resultar em uma estética agradável. Ademais, é importante minimizar as alterações nutricionais do paciente, para que se alcance o objetivo do tratamento com o menor desconforto possível (HUPP, et al., 2009).

Além disso, outros objetivos da correção das lesões em face incluem, alívio da dor e a prevenção de sequelas tardias que podem ser causadas pela má união óssea ou cicatrização em posição inadequada (PRADO et al, 2018).

O tratamento das lesões em face depende do padrão e da severidade do trauma e pode ser conservador, com debridamentos, suturas e reduções fechadas ou também pode ser cirúrgico com redução e fixação abertas das fraturas. Os tratamentos cirúrgicos abertos, normalmente resultam em uma estética facial satisfatória, diminuem o tempo de recuperação, reestabelecem mais precocemente a função e diminuem as chances de complicações (TESHOME et al, 2017; PYUNGTANASUP, 2008).

Existem diversos métodos de contenção seja provisório ou definitivo que podem ser utilizados para correção destas lesões. Os definitivos promovem uma contenção e imobilização total no local, assim consegue-se uma estabilidade adequada para a cicatrização destas fraturas faciais. Geralmente opta-se pela correção destas fraturas com cirurgias abertas, em hospital e com o paciente submetido à anestesia geral (PRADO et.al., 2018).

2.2 ETIOLOGIA DO TRAUMA DE FACE

As principais causas de trauma em face são, acidentes automobilísticos, agressões, quedas e traumas em esportes (COSTA et al, 2013; SCARIOT et al, 2009), além das causadas por violência doméstica ou tentativa de feminicídio, quando pensamos em pacientes do sexo feminino. Estas lesões normalmente estão associadas com outras morbidades, além de causarem danos físicos, funcionais e estéticos (LELES et al, 2009; ALVI; DOHERTY; LEWEN, 2003; BRASILEIRO, 2006).

2.2.1 Agressão e Violência Doméstica

A violência é atualmente um sério problema na saúde pública tendo em vista sua magnitude e impacto na saúde da população em diversos países (DE MACEDO BERNARDINO et al., 2017; ROCCIA et al., 2016; MASHO et al., 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Violência é o uso da força física ou uma ameaça, contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de causar uma lesão, morte ou alguma injúria psicológica, e até mesmo uma incapacidade (CASTRO, 2011), causando alteração moral, física e mental (FELIX et al, 2020).

Ainda, de acordo com a OMS a violência interpessoal consiste de violência física e não física variando de relações interpessoais íntimas ou com a comunidade. A grosso modo ela pode ser dividida em violência doméstica (incluindo a causada por parceiro íntimo ou familiar) e a violência urbana (pessoas não relacionadas) (ARPALAHTI et al., 2019; FERREIRA et al., 2014). Este último tipo de violência inclui exposição a atos intencionais de agressão em áreas públicas por indivíduos que não estão intimamente relacionados e pode ocorrer de diferentes maneiras, como agressões juvenis, assaltos e crimes contra a propriedade (ARPALAHTI et al, 2019; OMS, 2015).

A morte representa a consequência mais séria deste tipo de crime, porém injúrias não fatais são as mais comuns. Dentre os diferentes tipos de lesões o trauma maxilofacial representa uma consequência bastante comum, já que a face é a região mais exposta do corpo (ARPALAHTI et al, 2019; SILVA et al., 2014; KUMAR et al., 2016).

Tendo significativa influência no processo saúde-doença das mulheres, a violência contra a mulher vem sendo reconhecida como um problema de Saúde Pública (LIMA et al., 2018). Mesmo com vários esforços direcionados ao combate deste tipo de violência, há números elevados de relatos de agressões físicas sofridas por mulheres diariamente. Grande parte de tais agressões geram traumas faciais, sendo este tipo de lesão um marcador de tentativa de feminicídio (MAYRINK, 2020).

A violência entre parceiros íntimos é um crime que afeta principalmente mulheres, sendo que estas estão 4 vezes mais propensas a serem vítimas nestes casos do que os homens. Mulheres são de 3 a 6 vezes mais propensas a serem feridas ou mortas por seu parceiro ou por alguém conhecido, do que por estranhos, sendo que quase 80% das mulheres agredidas conhece o seu agressor (AROSARENA et al., 2009).

Em 2013, em um ranking de 83 países, o Brasil veio a ocupar o 5º lugar de feminicídio, de acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (OMS). No ano de 2017, uma pesquisa realizada pela ONU Mulheres, apontou que no Brasil 40% das mulheres já sofreram algum tipo de violência durante a vida, praticadas por parceiros ou não, sendo que a cada 02h uma mulher sofre feminicídio no país (ONUBR, 2017).

A violência contra a mulher causada por um membro da família ou por estranhos é um problema social encontrado em todas as categorias de idade, religião, escolaridade e classe socioeconômica. A maioria dos casos ocorre dentro do ambiente familiar, causado por indivíduos que possuem laços pessoais e emocionais com a vítima, o que pode deixar cicatrizes físicas e emocionais (COSTA et al., 2013).

Segundo Malachias (2017), mulheres demoram para buscar atendimento hospitalar, e muitas vezes omitem a verdade sobre como ocorreu o trauma. Esse tratamento tardio geralmente é causado por medo de agressores, vergonha, dependência monetária e ou impedimento da vítima procurar ajuda por parte do agressor, MAYRINK, et al (2020).

Corroborando o que já foi relatado, tradicionalmente pessoas vítimas de violência doméstica tendem a ser relutantes em reportar o caso aos profissionais de saúde devido ao medo, vergonha e incerteza da resposta. Assim, a capacidade de construir confiança com o paciente e reconhecer os padrões das injúrias causadas por violência doméstica por parte dos profissionais seria bastante útil para oferecer

aos pacientes um tratamento adequado de acordo com o caso. (AROSARENA et al., 2009).

O padrão para identificar a violência doméstica é o auto relato da paciente por uma revelação espontânea ou solicitada, porém quando entrevistadas apenas de 1-6% das mulheres relatam terem sido agredidas pelos seus parceiros sexuais. Além disso, traumas na cabeça, ombro, face, peito, abdômen ou extremidades, muitas vezes podem ser apresentados, porém, o relato das vítimas muitas vezes é incompatível com o mecanismo ou localização da lesão (HALPERN, 2010).

Estudos anteriores mostram que áreas como cabeça, face e pescoço são as regiões mais comuns em vítimas de violência doméstica com uma prevalência de 40 a 81%. Também, observou-se que mulheres com lesões nestas regiões tiveram 7,5 vezes mais chances de serem vítimas de violência do que mulheres cujos ferimentos foram limitados a outras áreas do corpo, sendo assim uma lesão nesta região podendo ser um marcador inicial de violência doméstica (SADDKI et al., 2010).

Além disso, mulheres abusadas estão mais propensas a apresentarem problemas físicos e psicológicos, incluindo ferimentos, dores crônicas, problemas gastrointestinais, problemas reprodutivos, depressão, desordens psicossomáticas e limitações em suas funções sociais (SADDKI et al., 2010).

Embora o estudo de lesões gerais seja importante, grande parte dos estudos de violência relacionada a gênero tratam sobre lesões referentes a qualquer parte do corpo, sem considerar estudar especificamente a região orofacial e os danos causados nessa área (SILVA; PANHOCA; BLACHMAN, 2003). Segundo Miranda (2005), a seleção dessa parte do corpo como o foco da agressão pode ser motivada pelo papel que o rosto desempenha nas interações entre os indivíduos e na transmissão de emoções. Esta área do corpo é uma das características mais singulares de um indivíduo e é a parte do corpo que mais o representa.

Assim, os estudos relacionados ao trauma de face em mulheres são importantes pois trazem informações que podem ser úteis para identificar o perfil das pacientes e as características do trauma, para que a partir disso possa se elaborar políticas e condutas de prevenção a estes casos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Obter os dados relacionados ao trauma de face das mulheres internadas no Hospital Universitário Regional do Campos Gerais, do período de 2016-2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar dados sociodemográficos das pacientes;
- Verificar a etiologia dos traumas de face;
- Verificar quais tipos de fraturas faciais foram mais presentes;
- Verificar o tratamento instituído para estas lesões;
- Observar a presença da Agressão e Violência doméstica dentro dessas etiologias.
- Buscar significância entre as Etiologias e as variáveis analisadas.

4 MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se um estudo retrospectivo, observacional, descritivo com coleta de dados e análise de prontuários médicos de pacientes do gênero feminino que sofreram traumas de face atendidas no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) durante o período de 2016 a 2020. A coleta de dados foi feita através do sistema GSUS, com análise dos prontuários das vítimas, sempre preservando a identidade das mesmas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e teve sua realização aprovada sob parecer número 4.761.558.

Foram analisados 520 prontuários de todas as pacientes que deram entrada no HURCG. Foram descartados todos os prontuários que não estavam dentro dos critérios de inclusão. No final obteve-se 63 prontuários que se encaixaram nos critérios.

- Critérios de inclusão: prontuários com informações completas de pacientes acima de 18 anos de idade que foram atendidas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial histórico de trauma de face descrita em evolução médica.

- Critérios de exclusão: prontuários com informações incompletas, pacientes abaixo de 18 anos de idade, pacientes internadas por fatores diferentes do trauma de face ou que não foram avaliadas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.

Após a coleta foi realizada análise estatística dos dados para verificar as etiologias predominantes, incidência de fraturas e perfil das pacientes.

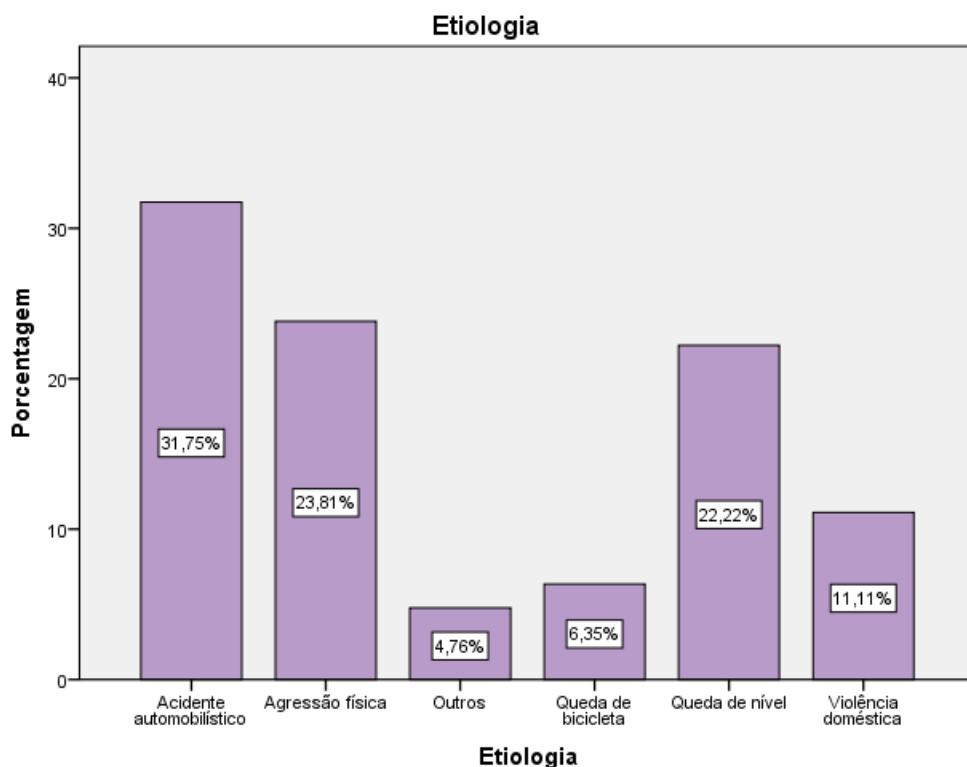
Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Science). As variáveis analisadas foram: faixa etária (dividida em Faixa etária 1: de 18 a 30 anos; Faixa etária 2: de 31 a 60 anos; e Faixa etária 3: acima de 60 anos), estado civil, etnia, etiologias, ossos fraturados e tratamento instituído. As variáveis foram analisadas quanto a sua porcentagem dentre os casos. Além disso, foi realizada a análise cruzada entre as variáveis e a etiologia do trauma. Para análise de significância utilizou-se o teste de qui-quadrado com nível de significância estabelecido em 5% ($p < 0,05$).

5 RESULTADOS

Após a análise de 63 prontuários, 6 variáveis foram avaliadas: etiologia, faixa etária, estado civil, etnia, ossos fraturados e tratamento realizado. Através da análise das porcentagens buscou-se verificar quais as variáveis estavam mais presentes dentre os casos das mulheres estudadas.

No quesito Etiologia do trauma de face verificou-se que a mais presente foi “Acidentes automobilísticos” com 31,75%, seguida da “Agressão física” 23,8%, “Queda de nível” 22,22%, “Violência Doméstica” 11,11%, “Queda de bicicleta” 6,35% e “outros” 4,76%. Na variável “Outros” enquadraram-se as pacientes que não se encaixavam em nenhuma das etiologias citadas. É importante observar que se somadas as porcentagens de “Agressão física” e “Violência Doméstica” teremos um total de 34,91% das etiologias causadas por algum tipo de violência contra a mulher. (FIG 1)

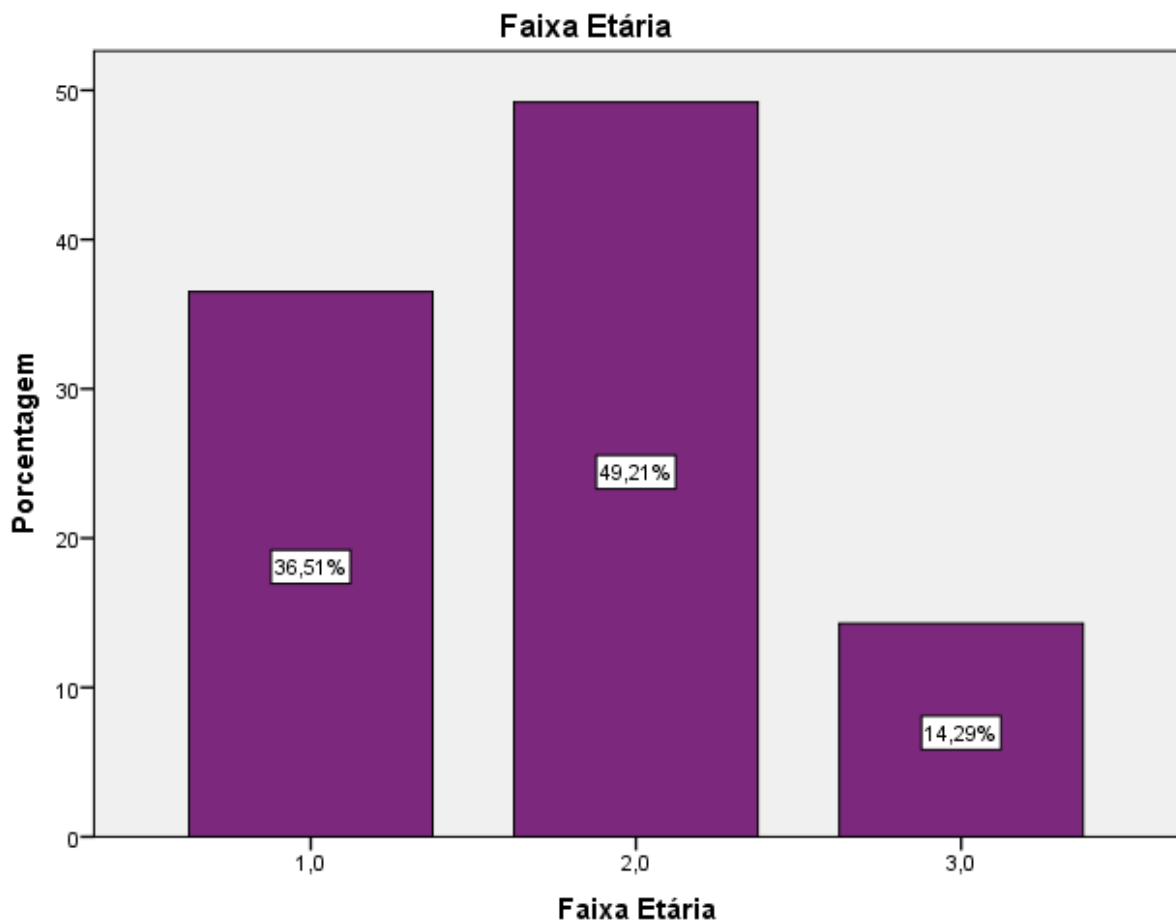
Figura 1. Etiologias mais presentes na amostra. Acidente automobilístico 31,75%, Agressão física 23,81%, Queda de nível 22,22%, Violência Doméstica 11,11%, Queda de bicicleta 6,35% e Outros 4,76%.



Fonte: A autora (2022).

A faixa etária foi categorizada em 1 – Mulheres de 18 a 30 anos, 2 – Mulheres entre 31-60 anos e 3 – Mulheres acima de 60 anos. Observou-se um percentual de 36,50% de mulheres na faixa etária 1, 49,21% na faixa etária 2 e 14,29% na faixa etária 3 dentre as mulheres internadas com trauma de face. (FIG 2)

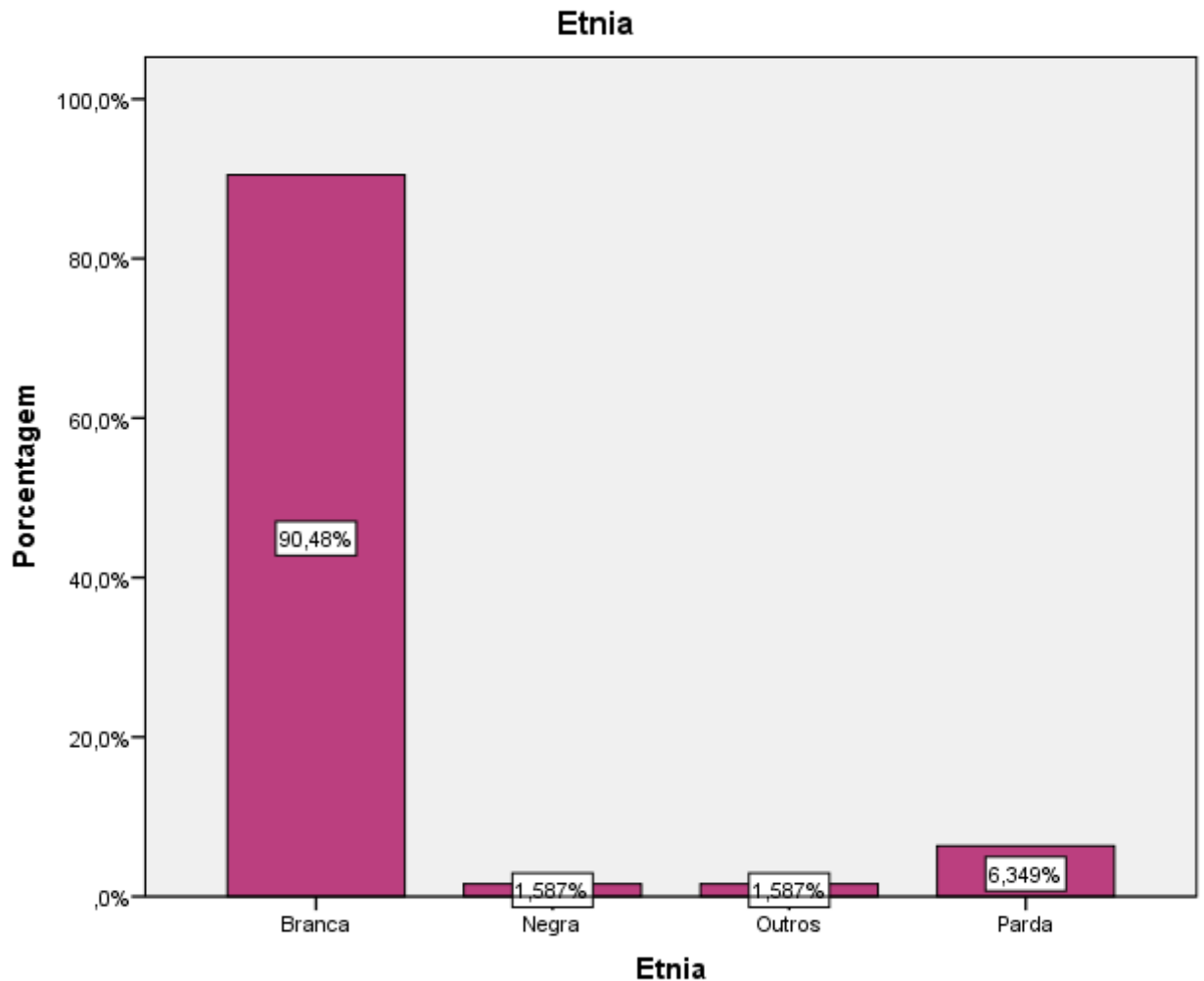
Figura 2. Faixas etárias mais presentes dentre a amostra. Faixa etária 1: 36,51%, Faixa etária 2: 49,21% e Faixa etária 3: 14,29%.



Fonte: A autora (2022).

Na questão da etnia observou-se dentre as mulheres com trauma de face a prevalência de mulheres Brancas, sendo 90,48% dos casos. As pacientes Negras apareceram como 1,57% dos casos, as Pardas como 6,34% e 1,57% declarou-se como "Outras" etnias. (FIG 3)

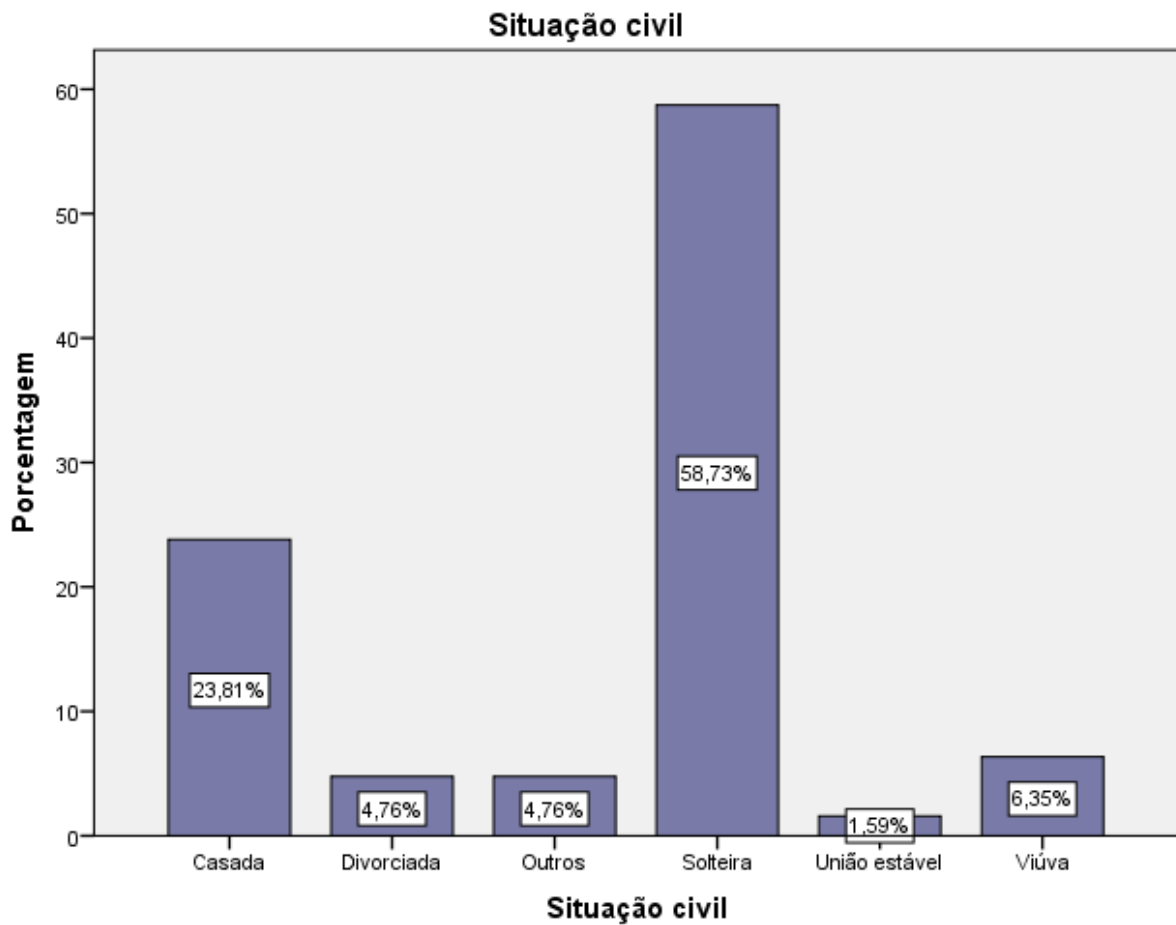
Figura 3. Etnias mais presentes na amostra. Branca 90,48%, Parda 6,34%, Negra 1,58 e Outros 1,58%



Fonte: A autora (2022).

Em relação a situação civil das mulheres internadas com trauma de face, constatou-se que 58,73% das mulheres internadas eram solteiras, 23,81% eram casadas, 6,35% eram viúvas, 4,76% eram divorciadas, 4,76% tiveram seu estado civil classificado como “Outros” e 1,59% estava em União estável. (FIG 4)

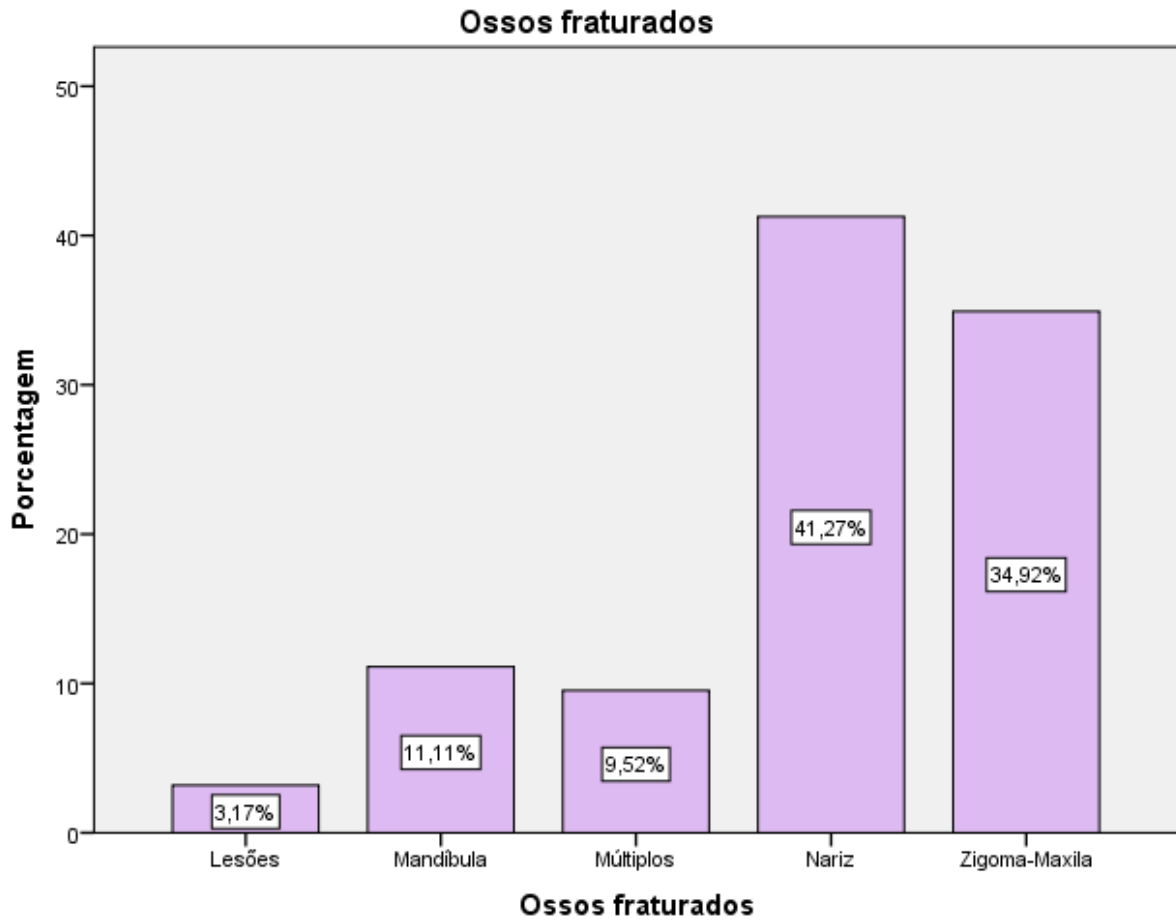
Figura 4. Situação civil mais presente dentre as amostras: Solteira 58,73%, Casada 23,81%, Viúva 6,35%, Divorciada 4,76%, Outros 4,76% e União Estável 1,59%.



Fonte: A autora (2022).

Notou-se que o osso mais fraturado nas mulheres internadas com trauma de face foi o Nariz 41,27%, seguido de Zigoma-Maxila, 34,92%, Mandíbula 11,11%, Múltiplos 9,52% e Lesões 3,17%. Os ossos maxila e zigoma ficaram na mesma categoria, pois o CID desta lesão agrupa os dois ossos. Na categoria “Múltiplos” enquadraram-se as pacientes que possuíam mais de um osso fraturado e na categoria “Lesões” incluiu-se as mulheres que apresentaram lesões de tecido mole que necessitaram intervenções, como lacerações em pele, porém, sem estarem associadas à um osso fraturado. (FIG 5)

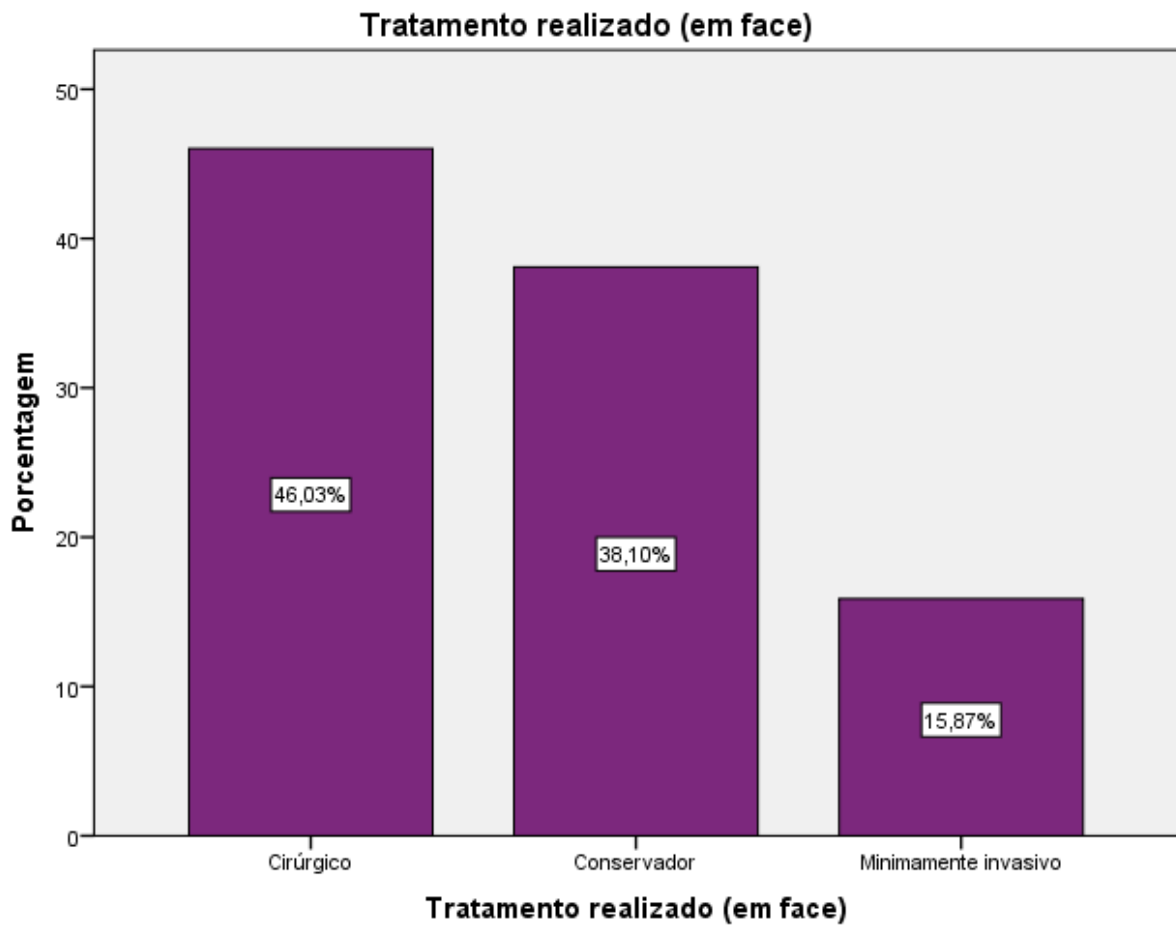
Figura 5. Ossos fraturados mais presentes na amostra: Nariz 41,27%, Zigoma-Maxila 34,92%, Mandíbula 11,11%, Múltiplos 9,52% e Lesões 3,17%.



Fonte: A autora (2022).

Os tratamentos foram separados em “Cirúrgico” 46,03%, “Conservador” 38,10% e “Minimamente Invasivo” 15,87%. No “Cirúrgico” enquadraram-se todas as pacientes que necessitaram de Cirurgia aberta para Osteossíntese dos Ossos fraturados com material de fixação. No “Conservador” estão as mulheres que apresentaram fraturas, porém não havia necessidade de fazer qualquer tipo de intervenção cirúrgica, apenas acompanhamento e preservação do caso. No “Minimamente invasivo” enquadraram-se as pacientes que possuíam lacerações em pele e necessitaram de sutura ou as que possuíam fraturas e passaram por uma intervenção mínima, como a instalação de Barra de Erich, por exemplo. (FIG 6)

Figura 6. Tratamentos mais presentes na amostra. Cirúrgico 46,03%, Conservador 38,10% e Minimamente invasivo 15,87%.



Fonte: A autora (2022).

Em seguida, buscou-se verificar uma relação de significância entre as etiologias presentes e as demais variáveis analisadas.

Observou-se significância entre Acidente automobilístico e tratamento cirúrgico e também entre Queda de Nível e tratamento conservador (teste de qui-quadrado $p=0,022$), porém não foi observado relação de significância entre violência doméstica e as demais variáveis analisadas.

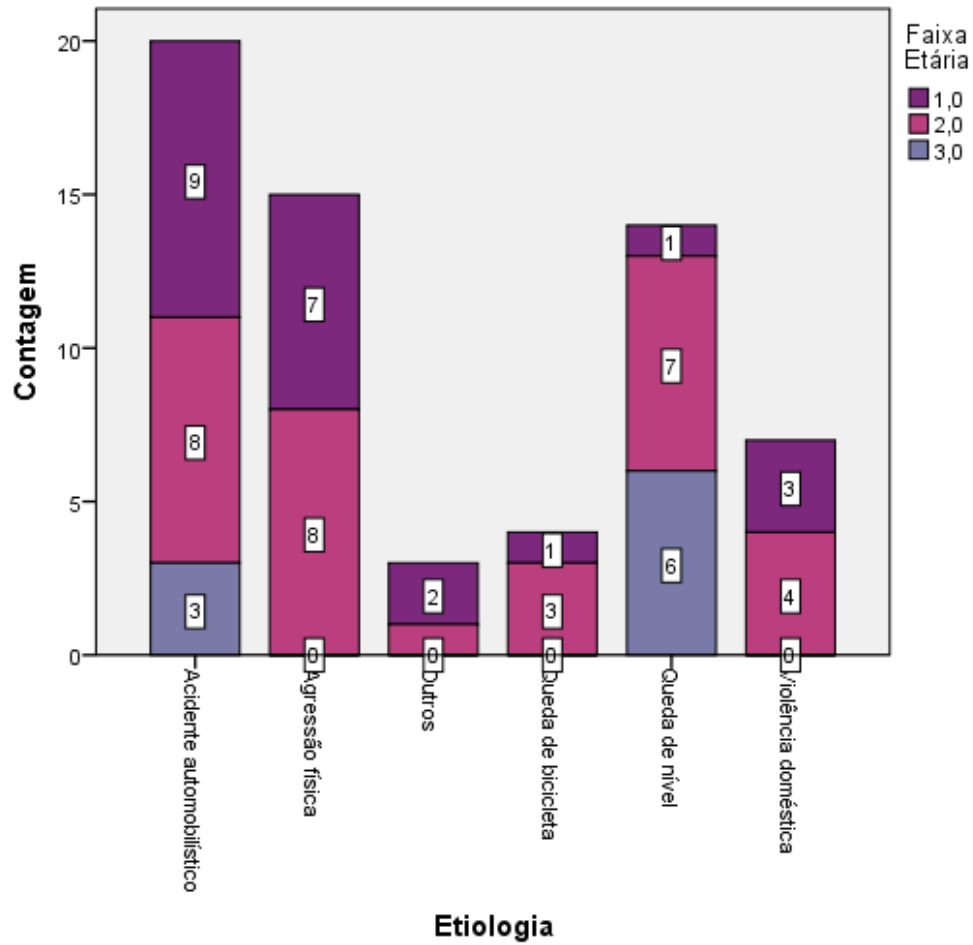
Dentro da violência doméstica observou-se que as faixas etárias predominantes foram a 1 e a 2, sendo que acima de 60 anos não houve nenhuma paciente com esta etiologia. (FIG 7)

Quadro 1. Etiologias do trauma de face presentes em cada faixa-etária analisada.

	Etiologia						Total	P valor
	Acidente automobilístico	Agressão física	Outros	Queda de bicicleta	Queda de nível	Violência doméstica		
Faixa 1,0	9	7	2	1	1	3	23	0,048
Faixa 2,0	8	8	1	3	7	4	31	
Faixa 3,0	3	0	0	0	6	0	9	
Total	20	15	3	4	14	7	63	

Fonte: A autora (2022).

Figura 7. Número de pacientes de cada faixa etária dentro as variáveis analisadas.



Fonte: A autora (2022).

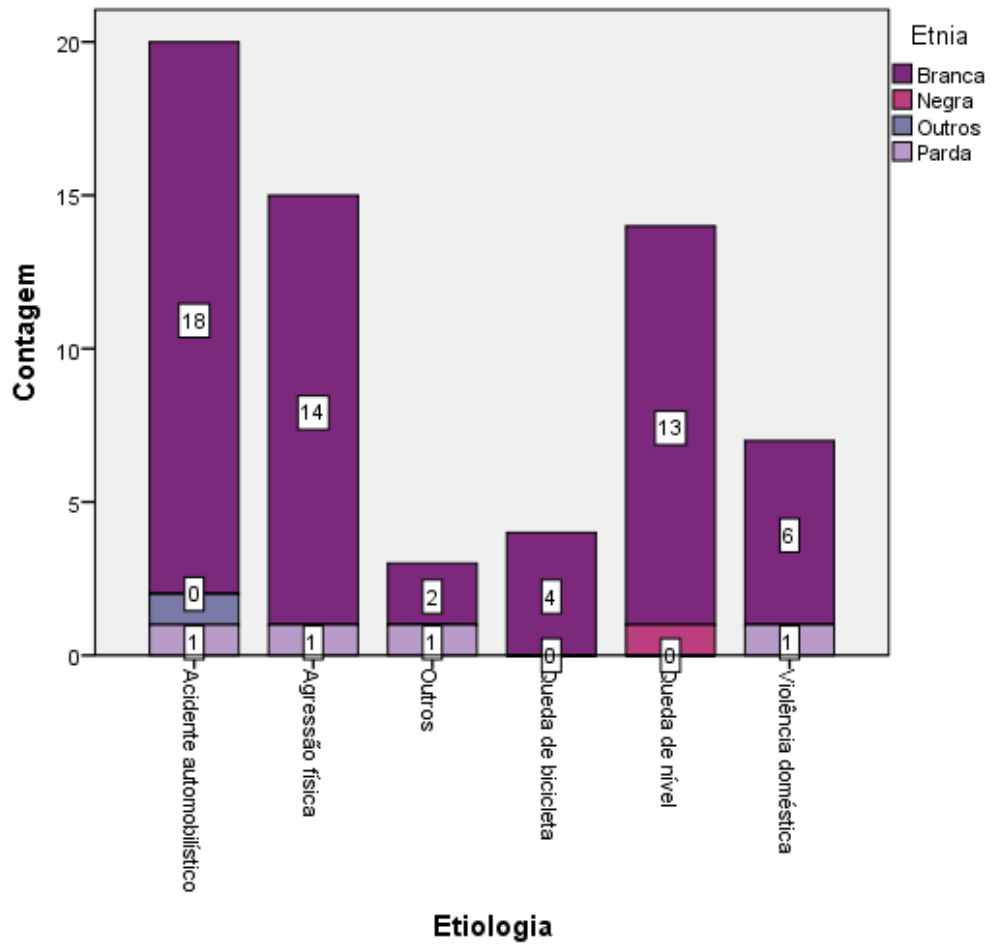
Em relação à etnia e violência doméstica 6 pacientes classificavam-se como “Branca” e 1 como “Parda”, sendo as outras etnias ausentes dentro dessa etiologia. (FIG 8)

Quadro 2. Divisão das etnias dentro das etiologias avaliadas.

	Etiologia						Total	P valor
	Acidente automobilístico	Agressão física	Outros	Queda de bicicleta	Queda de nível	Violência doméstica		
Etnia Branca	18	14	2	4	13	6	57	0,734
Negras	0	0	0	0	1	0	1	
Outros	1	0	0	0	0	0	1	
Pardas	1	1	1	0	0	1	4	
Total	20	15	3	4	14	7	63	

Fonte: A autora (2022).

Figura 8. Número de pacientes de cada Etnia dentro as variáveis analisadas.



Fonte: A autora (2022).

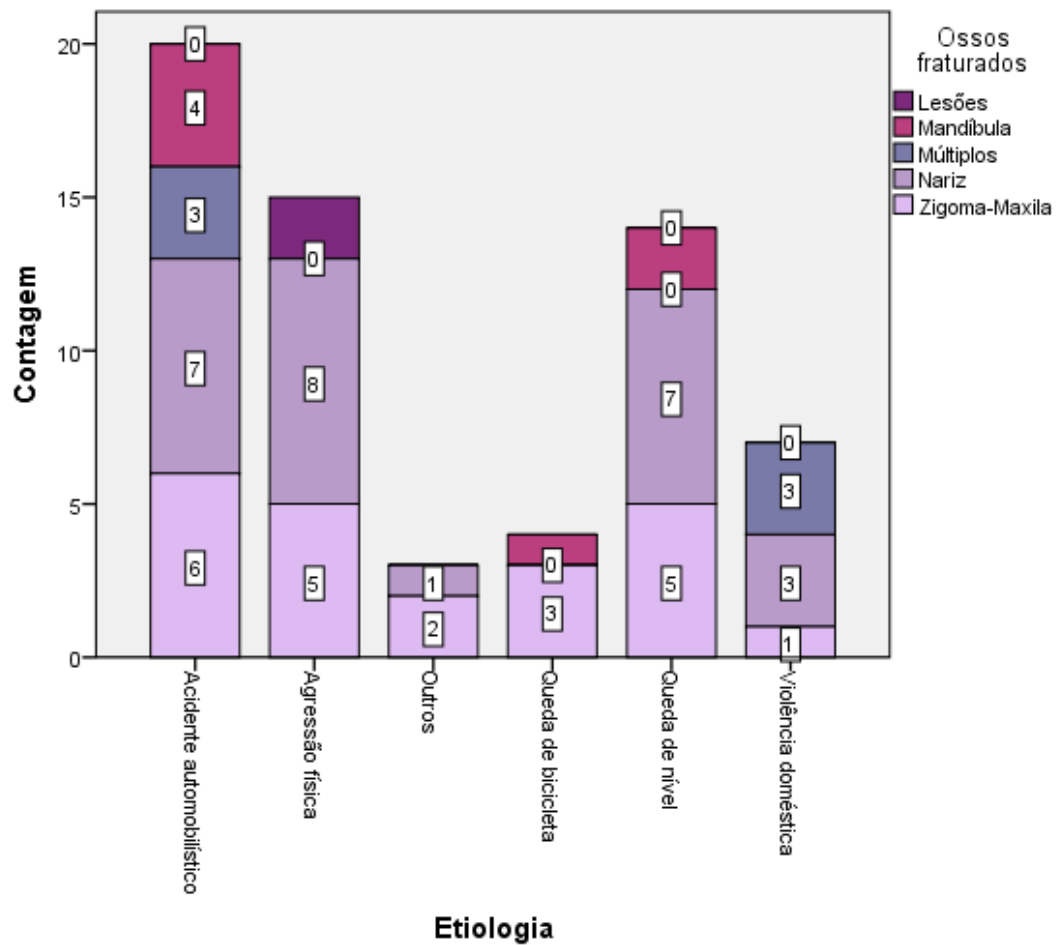
Os ossos fraturados mais presentes dentro da etiologia “Violência doméstica” foram: nariz (3), múltiplos (3) e zigoma-maxila (1). (FIG 9)

Quadro 3. Distribuição dos ossos fraturados dentro das etiologias analisadas.

		Etiologia						Total	P valor
		Acidente automobilístico	Agressão física	Outros	Queda de bicicleta	Queda de nível	Violência doméstica		
Ossos fraturados	Lesões	0	2	0	0	0	0	2	0,69
	Mandíbula	4	0	0	1	2	0	7	
	Múltiplos	3	0	0	0	0	3	6	
	Nariz	7	8	1	0	7	3	26	
	Zigoma-Maxila	6	5	2	3	5	1	22	
	Total	20	15	3	4	14	7	63	

Fonte: A autora (2022).

Figura 9. Número de pacientes com determinado tipo de fratura dentre as variáveis analisadas.



Fonte: A autora (2022).

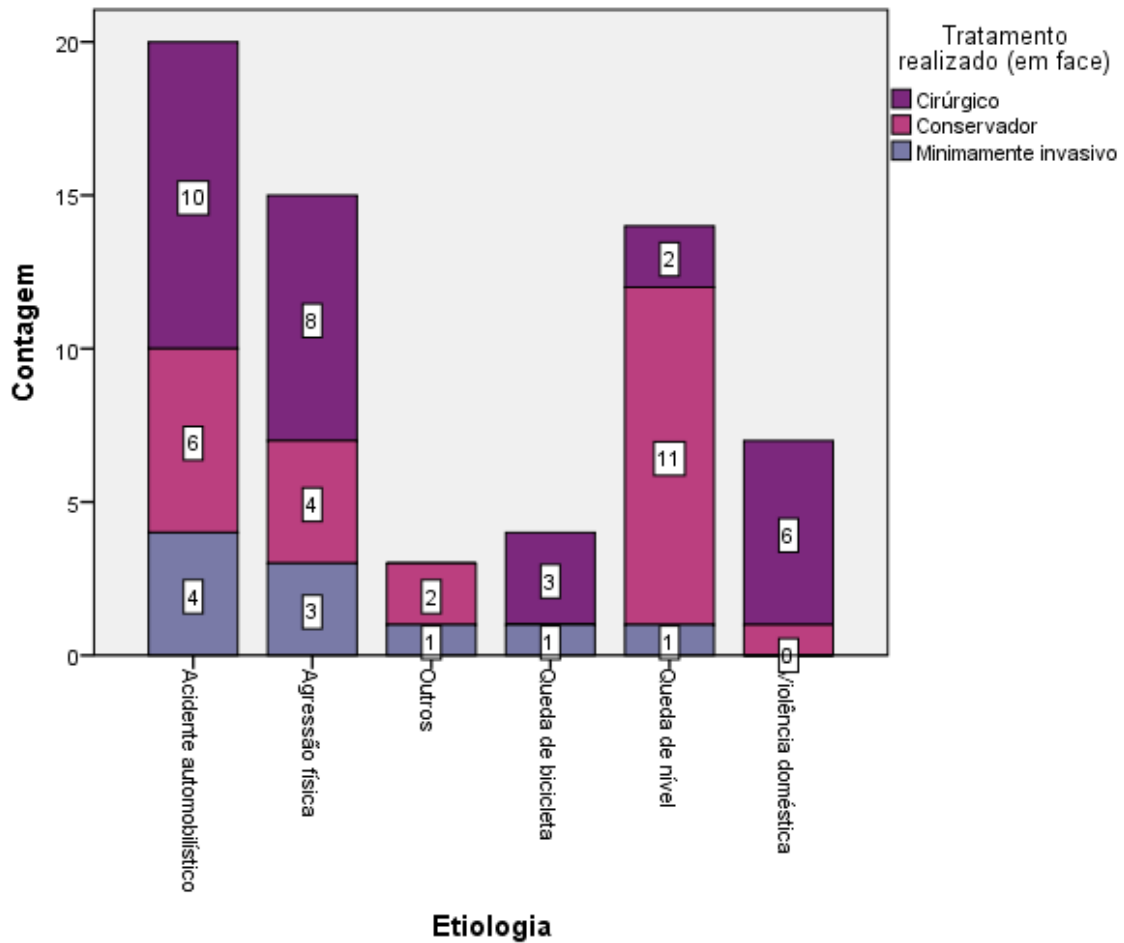
Por fim, observou-se que 6 das 7 pacientes vítimas de violência doméstica necessitaram de tratamento cirúrgico para correção do trauma de face. (FIG 10)

Quadro 4. Tratamento instituído nas pacientes dentro das etiologias analisadas.

		Etiologia						Total	P valor
		Acidente automobilístico	Agressão física	Outros	Queda de bicicleta	Queda de nível	Violência doméstica		
Tratamento realizado (em face)	Cirúrgico	10	8	0	3	2	6	29	0,022
	Conservador	6	4	2	0	11	1	24	
	Minimamente invasivo	4	3	1	1	1	0	10	
	Total	20	15	3	4	14	7	63	

Fonte: A autora (2022).

Figura 10. Número de pacientes com determinado tipo de tratamento realizado em face dentre as variáveis analisadas.



Fonte: A autora (2022).

Após teste de qui-quadrado observou-se significância ($p= 0,022$) entre a Etiologia e o tratamento realizado, sendo que mulheres que sofreram acidente automobilístico passam por mais tratamentos cirúrgicos e mulheres que sofreram queda de nível estão associadas a um tratamento mais conservador. Não foi observada nenhuma relação de significância entre a etiologia “Violência doméstica” e as demais variáveis analisadas.

6 DISCUSSÃO

As injúrias causadas pelo trauma de face, resultam em consequências tanto físicas quanto emocionais para os indivíduos que são afetados, assim como produzem bastante impacto econômico para os centros de saúde que realizam este tipo de tratamento (COSTA et al., 2013).

Além disso, a violência contra a mulher mostra-se como um desafio para a saúde pública, pois reflete a inequidade de gênero e também provoca consequências emocionais, psicológicas e físicas que podem afetar mulheres de todas as idades, classes econômicas, culturas e religiões (MAIRINK et al., 2020).

Neste estudo, sob uma visão geral do trauma de face em mulheres, notou-se que a faixa etária mais presente foi a “Faixa 2” (mulheres de 31-60 anos de idade), sendo 49,21% dos casos. Em relação ao estado civil, a maioria das mulheres internadas eram solteiras (58,73%) e a maioria de etnia branca (90,48%).

O acidente automobilístico foi a etiologia mais presente com uma porcentagem de 31,75% dos casos dentre as etiologias estudadas e os ossos mais fraturados foram os ossos nasais com 41,27% dos casos. Porém, na literatura já se observa esta fratura como a mais comum entre os traumas de face, devido à localização do nariz na face, pela sua projeção e também pela fragilidade desses ossos, que tendem a fraturar com mais facilidade. Além disso, dentre as opções de tratamento a o tratamento Cirúrgico foi o mais realizado sendo 46,03% dos casos.

Achou-se uma relação de significância entre acidentes automobilísticos e o tipo de tratamento, sendo que as mulheres que sofreram trauma de face com esta etiologia necessitaram mais de tratamentos cirúrgicos para correção do caso, muito provavelmente pela violência, força e impacto deste tipo de trauma. Assim como, observou-se que as mulheres vítimas de queda de nível necessitaram de tratamentos mais conservadores. Porém, não se observou significância entre a Violência Doméstica e as demais variáveis analisadas.

Em seu estudo, Mayrink et al (2020) avaliou os prontuários de mulheres internadas em um hospital terciário dentre os anos de 2013 a 2018, e observou que 33,9% das mulheres encontravam-se na faixa etária de 20-29 anos, sendo que 47 das 62 mulheres presentes no estudo apresentavam trauma de face. Destas pacientes, 72,7% das possuíam fraturas de terço médio e superior enquanto 27,3%

apresentavam fraturas do terço inferior da face. Os sinais mais presentes nestas pacientes foram edema, equimose periorbital, desvio do dorso nasal e hematoma.

Costa et al. (2013) estudou o trauma de face em mulheres vítimas de mecanismos violentos e não violentos. No seu estudo retrospectivo dentre 247 casos, observou que adultas eram a maior parte da sua amostra (48.6%), sendo que a queda de nível foi a etiologia mais presente (38,5%) e também as lesões de tecido mole tiveram maior prevalência (67,6%). Encontrou também uma associação significativa entre idade de etiologia sendo que a queda de nível mais comum entre crianças, adolescentes e idosas e os atos de violência mais comum nas mulheres adultas.

Castro et al. (2017) realizou um estudo sobre as agressões sofridas em região de cabeça e pescoço por mulheres vítimas de violência de gênero. Observou-se que as vítimas eram jovens entre 20-30 anos, solteiras que não trabalhavam fora de casa, sendo o marido ou companheiro o principal agressor e as lesões mais encontradas foram equimoses e escoriações e as regiões mais frequentes a de órbita, cervical e frontal.

Saddki et al (2010) observou em seu estudo retrospectivo alguns perfis dentre as pacientes vítimas de violência contra a mulher. A maioria das vítimas casadas foram agredidas pelo marido (83,5%) e tinham ao menos um episódio anterior de violência doméstica (85,5%). As lesões em região de face foram mais presentes (50,4%), seguidas por lesões em outros membros (47,9%). O terço médio da face foi atingido em 60,6% das pacientes e injúrias em tecido mole como contusões, abrasões e lacerações foram bastante comuns, atingindo 87,7% dos casos.

Nesta pesquisa, observou-se que dentre as mulheres vítimas de violência doméstica 4 encontravam-se na faixa etária 2 (31-60 anos) e 3 na faixa etária 1 (18-30 anos), sendo que nenhuma estava acima de 61 anos. Destas pacientes a maioria era de etnia branca. Os ossos mais fraturados foram Nariz com 3 casos, Múltiplos com 3 casos e zigoma com 1 caso, evidenciando uma prevalência de injúrias no terço médio e superior neste grupo de mulheres.

Corroborando este dado, Arosarena et al (2009), avaliou os prontuários de 326 mulheres internadas com trauma de face e observou que as mulheres vítimas de violência doméstica eram mais susceptíveis a fraturas do complexo zigomático, fraturas orbitárias do tipo blow-out e injúrias intracranianas, sendo que mulheres com trauma causado por outras etiologias tiveram mais fraturas mandibulares. Essas

características juntamente com o atraso pela procura de tratamento, podem ajudar na identificação de casos de violência contra a mulher.

Malachias (2017) relata que as mulheres demoram para buscar atendimento hospitalar, e muitas vezes omitem a verdade sobre como ocorreu o trauma. Esse tratamento tardio geralmente é causado por medo de agressores, vergonha, dependência monetária e ou impedimento da vítima procurar ajuda por parte do agressor, (MAYRINK, et al 2020).

Nesta pesquisa das 63 pacientes analisadas, apenas 7 relataram em prontuário serem vítimas de violência doméstica, porém sabe-se que este número pode ser maior, pois muitas vezes as vítimas sentem vergonha de relatar a verdadeira etiologia do trauma ou temem as consequências deste ato, assim ocultando a verdadeira causa.

Segundo Halpern (2010), apenas 1-6% das mulheres quando entrevistadas relatam terem sido agredidas pelos seus parceiros sexuais, além disso, percebe-se muitas vezes uma incompatibilidade entre o relato das vítimas e o mecanismo ou localização da lesão.

Segundo Saddki et al (2010) mulheres com lesões nas regiões de cabeça, face e pescoço, possuem 7,5 vezes mais chances de serem vítimas de violência doméstica do que mulheres cujos ferimentos foram limitados a outras áreas do corpo podendo estas lesões serem um marcador inicial de violência doméstica.

Além disso, 23,81% das mulheres deste estudo relataram a “Agressão” como etiologia do seu trauma de face, sendo assim, se adicionarmos as porcentagens de Agressão com as de Violência Doméstica (11,11%), teremos um total de 34,92% das etiologias sendo alguma forma de violência contra a mulher.

Assim, percebe-se que o trauma de face é uma das agressões mais significativas que um indivíduo pode sofrer, pelas consequências emocionais e estéticas que esta lesão acarreta. Percebe-se que múltiplas etiologias podem estar envolvidas e que o perfil das pacientes varia de acordo com o local estudado. Além disso, observa-se que a violência contra a mulher é um problema mundial que ultrapassa todas as barreiras culturais, raciais e socioeconômicas (AROSARENA et al., 2009). Ademais percebe-se que os estudos neste sentido são escassos, mas sabe-se que é de extrema importância descobrir o perfil destas pacientes, já que avaliações epidemiológicas destas tendências são essenciais para reafirmar padrões e identificar novas tendências a fim de planejar e avaliar medidas preventivas e políticas de saúde.

7 CONCLUSÃO

Observou-se que o perfil das mulheres internadas era composto principalmente por mulheres de 30 a 60 anos, solteiras e brancas. O acidente automobilístico foi a etiologia mais presente. O osso mais fraturado foi o Nariz e o tratamento Cirúrgico foi o mais realizado. Além disso, observou-se uma relação de significância entre Acidente automobilístico e tratamento Cirúrgico, assim como entre Queda de Nível e tratamento Conservador. A Violência Doméstica teve presença importante nas etiologias, ocupando 11,11% dos casos, porém quando somamos esta etiologia com a “Agressão” observamos um total de 34,92% dos casos relacionados com algum tipo de Violência contra a mulher, sendo importante estudar estas características para adotar medidas preventivas e políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G. et al. Quality of life and depression in women abused by their partners. **Revista de saude publica**, v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.
- AGUIAR, J. F. et al. Manejo Bucomaxilofacial de tecidos moles e duros após queda de bicicleta: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.20, n.3, p. 34-38, jul./set. 2020.
- AHMED, H. E. A. et al. The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: A review of 230 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 98, n. 2, p. 166-170, 2004.
- ALLAREDDY, V. et al. Epidemiology of Facial Fracture Injuries. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 69, n. 10, p. 2613-2618, 2011.
- ALVI, A. et al. Facial Fractures and Concomitant Injuries in Trauma Patients. **The Laryngoscope**, v. 113, n. 1, p. 102-106, 2003.
- AROSARENA, O. A. et al. Maxillofacial Injuries and Violence Against Women. **Archives of Facial Plastic Surgery**, v. 11, n. 1, 2009.
- ARPALAHTI, A.; et al. Assault-related facial fractures: does the injury mechanism matter?. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.11, n.1, 2021.
- BISSON, J. I. et al. Psychological Sequelae of Facial Trauma. **The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care**, v. 43, n. 3, p. 496-500, 1997.
- BOFFANO, P. et al. Bicycle-related maxillofacial injuries: a double-center study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 116, n. 3, p. 275-280, 2013.
- BORGUESE, B.; CALDERONI, D. R.; PASSERI, L. A.; Estudo retrospectivo da abordagem das fraturas nasais no Hospital de Clínicas da Unicamp. **Rev. Bras. Cir. Plástica**. v. 26, n. 4, p. 608-12, 2011.
- BORMANN, K. et al. Five-Year Retrospective Study of Mandibular Fractures in Freiburg, Germany: Incidence, Etiology, Treatment, and Complications. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 67, n. 6, p. 1251-1255, 2009.
- BRASILEIRO, B. F.; PASSERI, L. A. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: A 5-year prospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 102, n. 1, p. 28-34, 2006.
- Carvalho, T.B. et al. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 76, p. 565-74, 2010.

CASTRO, T. L. et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 65, n. 2, p. 100-108, 2017.

CASTRO, T, L. **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar; registros do departamento médico legal de vitória (ES), entre 2004 e 2008.** 2011. Dissertação (Mestrado em Biologia Bucodental) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, 2011.

CHOI, S. H. G.; JA HEAKANG, D. H. Analysis of Traffic Accident-Related Facial Trauma. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 27, n. 7, p. 1682-1685, 2016.

COSTA, M. C. F. et al. Facial traumas among females through violent and non-violent mechanisms. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 80, n. 3, p. 196-201, 2013.

D'AVILA, S. B. et al. Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 82, n. 3, p. 314-320, 2016.

DE MACEDO B. et al. Multiple correspondence analysis as a strategy to explore the association between categories of qualitative variables related to oral-maxillofacial trauma and violent crimes at the community level. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 47, n. 3, p. 339-344, 2018.

DE MATOS, F.P. et al. A retrospective study of mandibular fracture in a 40-month period. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 39, n. 1, p. 10-15, 2010.

DI ALENCAR T.A.M.; MATIAS, K. F. S.; ANDRADE, L. A. Fratura Facial em Ciclista Profissional: Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* v.11, n.3, p. 29-32, 2011.

DOURADO, M. S.; NORONHA, V. C. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciência em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, 2015.

ELSVIG, E.P.; LOTHAR, S. An epidemiological study of bicycle-related injuries. *Accident Analysis & Prevention*, v. 29, n. 3, p. 363-372, 1997.

FELIX, R.S. et al. Perfil das lesões maxilofaciais em mulheres vítimas de violência periciadas em uma cidade do estado da Paraíba (Brasil). *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. Paraíba, v.7, n. 3, p. 12-2, 2020.

FERREIRA, M.C. et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology*, v. 30, n. 1, p. 15-21, 2013.

GASSNER, R. et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 31, n. 1, p. 51-61, 2003.

HUPP, M. R. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

INJURY surveillance guidelines. Geneva: world health organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241591331>. Acesso em 01 nov. 2021.

KHITAB, U. et al. Occurrence and characteristics of maxillofacial injuries-a study. **Pak Oral Dent J**. v. 30, n. 1, p 57-61, 2010.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

KUMAR, R. et al. Meta Analysis of Etiology and its Clinical and Radiological Correlation in Cases of Craniomaxillofacial Trauma. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 15, n. 3, p. 336-344, 2016.

LEE, J. H.; CHO, BYUNG, K. C.; WOO, J. P. A 4-year retrospective study of facial fractures on Jeju, Korea. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 38, n. 3, p. 192-196, 2010.

LELES, J. L. R. et al. Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n. 1, p. 23-29, 2010.

Malachias R.C. **Violência contra mulher relacionada ao trauma de face**. 2017. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial). Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2017.

MASHO, S. W. et al. Outcomes, Data, and Indicators of Violence at the Community Level. **The Journal of Primary Prevention**, v. 37, n. 2, p. 121-139, 2016.

MENDES, M. et al. Maxillofacial trauma and seat belt: a 10-year retrospective study. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 17, n. 1, p. 21-25, 2012.

MIJITI, A. et al. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures treated at a university hospital, Xinjiang, China: A 5-year retrospective study. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 42, n. 3, p. 227-233, 2014.

MILORO, M. et al. **Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery**. 2. ed. Shelton, BC Decker, 2004.

MIRANDA, C. E. A. A Fisiognomoniade Charles Le Brun - a educação da face e a educação do olhar. **Pro-Posições**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 15–35, 2016.

PRADO, R.; SALIM, M. **Cirurgia bucomaxilofacial**. 2. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2018.

PREVENTING youth violence: an overview of the evidence. Who.int. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/preventing-youth-violence-an-overview-of-the-evidence>>. Acesso em: 4 dez. 2021.

PYUNGTANASUP, K. The epidemiology of mandibular fractures treated at Chiang May University Hospital: a review of 198 cases. **J. Med. Assoc. Thai.** v. 91, n. 6, p. 868-74, 2008.

RIBEIRO A. L. R. et al. Facial Fractures: Large Epidemiologic Survey in Northern Brazil Reveals Some Unique Characteristics. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 74, n. 12, p. 2480.e1-2480.e12, 2016.

ROCCIA, F. et al. An analysis of 711 victims of interpersonal violence to the face, Turin, Italy. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 8, p. 1025-1028, 2016.

ROHRICH, R. J.; ADAMS, W. P. Nasal Fracture Management: Minimizing Secondary Nasal Deformities. **Plastic & Reconstructive Surgery**, v. 106, n. 2, p. 266-273, 2000.

RUBINSTEIN, B. Management of Nasal Fractures. **Archives of Family Medicine**, v. 9, n. 8, p. 738-742, 2000.

SALES, P. H. H. et al. Tratamento de fratura órbito-zigomático-maxilar complexa decorrente de acidente motociclístico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.20, n.1, p. 30-33, jan./mar. 2020.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.3, p.472-7, 2007.

SCARIOT, R. et al. Maxillofacial injuries in a group of Brazilian subjects under 18 years of age. **Journal of Applied Oral Science**, v. 17, n. 3, p. 195-198, 2009.

SHANKAR, A. N. et al. The pattern of the maxillofacial fractures – A multicentre retrospective study. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 40, n. 8, p. 675-679, 2012.

SILVA, C. J. et al. Maxillofacial injuries as markers of urban violence: a comparative analysis between the genders. **Cien Saude Colet.** v.19, p. 127-36, 2014.

SILVA, C. J. P. et al. Maxillofacial Injuries as Markers of Interpersonal Violence in Belo Horizonte-Brazil: Analysis of the Socio-Spatial Vulnerability of the Location of Victim's Residences. **PLOS ONE**, v. 10, n. 8, p. e0134577, 2015.

TESHOME, A. et al. Two years retrospective study of maxillofacial trauma at a tertiary center in North West Ethiopia. **BMC Research Notes**, v. 10, n. 1, 2017.

VAN BEEK, G.J.; MERKX, C.A. Changes in the pattern of fractures of the maxillofacial skeleton. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 28, n. 6, p. 424-428, 1999.

VAN HOUT, W. M.M.T. et al. An epidemiological study of maxillofacial fractures requiring surgical treatment at a tertiary trauma centre between 2005 and 2010. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 5, p. 416-420, 2013.

WINSTEAD, M. L. et al. Fall-Related Facial Trauma: A Retrospective Review of Fracture Patterns and Medical Comorbidity. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 79, n. 4, p. 864-870, 2021.

WUSIMAN, P. et al. Epidemiology and Pattern of Oral and Maxillofacial Trauma. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 31, n. 5, p. 517-520, 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRAUMA DE FACE EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TENTATIVAS DE FEMINICÍDIO EM PONTA GROSSA - PR: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO (2016-2021)

Pesquisador: Dionizia Xavier Scopparin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47417321.1.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.761.558

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

TRAUMA DE FACE EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TENTATIVAS DE FEMINICÍDIO EM PONTA GROSSA - PR: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO (2016-2021). estudo retrospectivo, observacional, descritivo e epidemiológico

Objetivo da Pesquisa:


Objetivo Primário:

Os prontuários serão lidos e serão separados os que constem em evolução médica na história morbida atual o relato de agressão física por violência doméstica ou tentativa de feminicídio. Serão analisados dentre estes as pacientes que foram avaliadas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial e que foram diagnosticadas com traumatismos em face. Assim, o objetivo geral da pesquisa será coletar e analisar estes dados.

Objetivo Secundário:

• Analisar os tipos de lesões e traumas que as mulheres sofreram; • Verificar quais tipos de fraturas foram mais presentes nas vítimas; • Averiguar dados sociodemográficos das vítimas; • Comparar se houve aumento ou diminuição de trauma de face em vítimas de feminicídio no ano de 2020, visto que, devido à pandemia as mulheres passaram mais tempo em casa com seus agressores; • Realizar um mapeamento dos bairros e cidades da região que mais ocorreram esse

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco de Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (41)3200-3282 **E-mail:** propes@secretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 4.761.020

tipo de agressão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

AS RESOLUÇÕES 466/2012 E 510/2016 AFIRMAM QUE TODA PESQUISA DE QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS APRESENTA RISCOS EM POTENCIAL. NO CASO ESPECÍFICO, AS INFORMAÇÕES OBTIDAS DOS PARTICIPANTES DEVEM SER MANTIDAS EM SIGILO PARA PRESERVAÇÃO DA PRIVACIDADE DOS DADOS.

Benefícios:

O presente trabalho trará informações para a cidade de Ponta Grossa atualizadas acerca deste tema. Além de contribuir para a pesquisa científica, visto que o objetivo é a publicação destes dados em revista com relevância científica. Em um segundo momento, estes dados serão transformados em uma linguagem mais acessível e será proposto para que sejam apresentados à comunidade através de palestras via Unidade Básica de Saúde a fim de orientar as mulheres sobre o tema e divulgar canais de denúncia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:


Parte considerável de casos de agressões físicas direcionadas às mulheres tem como principal agressor o marido ou companheiro da vítima e resulta em traumas de face. As lesões faciais causadas por traumas de face têm como consequência sentimentos de vergonha e baixa autoestima, além de resultarem, muitas vezes, em deformidades estéticas, lesões no cérebro, olhos e dentes, acarretando em dificuldades para enxergar, mastigar, engolir, respirar ou falar. Neste sentido, observa-se a falta de dados referentes à este tema na cidade de Ponta Grossa-PR. Assim, o objetivo deste trabalho é realizar um estudo retrospectivo fazendo um levantamento sobre mulheres

internadas ou que procuraram atendimento no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais com trauma de face e que foram vítimas de violência doméstica e/ou tentativa de Femicídio.

Para tanto serão analisados os prontuários dos últimos 5 anos (de 2016-2021) das mulheres internadas nesta Instituição e atendidas pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial. Após coleta de dados será realizada análise estatística, avaliando o perfil das pacientes, os tipos de fratura facial, e também comparando as etiologias e tipos de traumas faciais gerados por circunstâncias diferentes, bem como a prevalência de casos durante pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Espera-se com este estudo traçar um perfil e avaliar as características dos traumas sofridos pelas

vítimas para posterior elaboração de projetos de conscientização para a comunidade, visto que

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaíras, Bloco de Retoria, sala 22
Bairro: Uvaíras CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (41)3205-3282 E-mail: proespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 4.761.553

este estudo possui relevância científica e social, já que existe ainda a necessidade da abordagem do tema – tanto na literatura quanto à população – pelo fato de o mesmo não ser repercutido suficientemente na cidade de Ponta Grossa. Esta etapa do projeto contará com auxílio de vários profissionais de diferentes áreas fazendo o elo entre universidade e população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto foi aprovado sem restrições, após avaliação documental. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761644.pdf	07/05/2021 13:19:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/05/2021 17:51:31	Dionizia Xavier Scamparini	Aceito
Folha de Rosto	pesquisatraumadeface.pdf	26/05/2021 13:49:18	Dionizia Xavier Scamparini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaíras, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaíras CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: proespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.761.500

Não

PONTA GROSSA, 09 de Junho de 2021

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaíras, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaíras CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3202 E-mail: propexpsecretaria@uepg.br