GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

LISIANI MORAES ALVES

CAROLINA STURM TRINDADE

HELENA TEREZINHA HUBERT SILVA

PORTO ALEGRE

OUTUBRO DE 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Reitora Lucia Campos Pellanda

Vice-Reitora Jenifer Saffi

Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU)

Mestrado Profissional

Lucila Ludmila Paula Gutierrez (Coordenadora)

Helena Terezinha Hubert Silva (Vice-Coordenadora)

Catalogação na Publicação

Alves, Lisiani Moraes
Guia de orientação ao enfrentamento à violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço para profissionais da assistência domiciliar / Lisiani Moraes Alves. -- 2022.
39 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2022.

Orientador(a): Profª Drª Helena Terezinha Hubert Silva ; coorientador(a): Profª Drª Carolina Sturm Trindade.

1. violência doméstica. 2. queimaduras. 3. fonoaudiologia. 4. assistência domiciliar. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ORGANIZAÇÃO

Este manual foi desenvolvido durante o mestrado profissional pelo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde-UFCSPA

ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

Fonoaudióloga Lisiani Moraes Alves

Professora Drª Carolina Sturm Trindade

Professora Drª Helena Terezinha Hubert Silva

CAPA E ILUSTRAÇÃO

Samanta Flôor

REVISÃO DE TEXTO

Tiele dos Santos Kawarlevski

SOBRE OS AUTORES

Lisiani Moraes Alves é graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA (2017); especialista em Terapia Intensiva pela Residência Multiprofissional em Saúde UFCSPA (2020), formada em Neurolaser Laserterapia, Ultrassom Terapêutico, Ledterapia, Eletroestimulação, Ambuterapia, Laserpuntura e Auriculoterapia Francesa aplicados à Fonoaudiologia; especializada em Audiologia Clínica e Ocupacional (2019). Estuda o tema violência doméstica desde a graduação, iniciando os estudos pelo Programa de Iniciação à Docência (2014). Temas de interesse e especialização em andamento: especialização em Neurociência do Desenvolvimento e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.

Carolina Sturm Trindade é bacharel em Informática pela Universidade Luterana do Brasil (1995); mestre em Ciências da Computação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999); doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2016; linha de pesquisa: Educação e Informática em Saúde); especializada em Educação a Distância (SENAC EaD/RS - 2008) e especializada em Informática em Saúde (UNIFESP - 2016). É professora adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Departamento de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas (DECESA) (Ingresso em 2004).

Helena Terezinha Hubert Silva é graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1981) e doutora em Patologia Geral e Experimental pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2010); é professora associada III na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; docente das disciplinas de medicina legal e deontologia e patologia geral; vice-coordenadora e docente do PPG Ensino na Saúde - Mestrado Profissional. Tem experiência em Medicina, atuando nos seguintes temas: medicina legal, violência infanto-juvenil, violência intrafamiliar, patologia geral. Tem experiência em Educação a Distância com elaboração e execução de disciplinas e cursos na área da saúde e coordenação destes. Tem experiência em projetos e programas de extensão universitária.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse diante do desenvolvimento e da produção deste material.

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO GUIA

A revisão e atualização deste material deverá ser realizada sempre que forem identificadas novas evidências científicas, que sejam relevantes para modificar este guia de orientações. A última atualização deste guia foi realizada em outubro de 2022. Os profissionais que trabalham com o tema e interessados em contribuir poderão contatar a autora desta obra por e-mail: lisi.alves@yahoo.com.br

SUMÁRIO

Apresentação.....8

Desenvolvimento do Guia….....10

Como o paciente ingressa na Assistência Domiciliar.....12

Violência Doméstica e Situações de Queimadura de Cabeça e Pescoço…...13

A Fonoaudiologia e sua relação com a Violência Doméstica……..…15

Sinais de suspeita de Violência Doméstica em Situações de Queimadura de Cabeça e Pescoço.....18

Como amparar a vítima que sofre violência doméstica……...20

A Abordagem Multidisciplinar e sua relevância nos casos que envolvem a Violência Doméstica……...22

Legislação Sobre a Violência Doméstica…….……..……24

Como e onde notificar casos suspeitos ou confirmados de Violência Doméstica…….....27

Contatos para realizar a denúncia…….…..28

Notificação.....31

Como notificar casos suspeitos ou confirmados de Violência Doméstica…….32

Ficha de notificação.....34

Ponderações finais……..……..…....36

Referências……..……...37

APRESENTAÇÃO

A violência doméstica pode envolver agressões com queimaduras de cabeça e pescoço, trazendo prejuízos à saúde como feridas e cicatrizes de pele, traumas psicológicos, lesões nos músculos que envolvem a fala e a fonoarticulação, comprometendo a deglutição e a mímica facial, além de consequências morais e sociais. Esses aspectos dificultam as experiências vividas no ciclo de vida de uma vítima.

O serviço de assistência domiciliar é uma modalidade de assistência em saúde no domicílio e visa às ações e aos serviços de saúde de prevenção, tratamento e reabilitação, que são desenvolvidos na casa do paciente. Essa modalidade de assistência à saúde abre as portas das famílias para que a violência doméstica, que é um problema de saúde pública, seja visualizada e identificada pelos profissionais que atuam nessa área.

É muito difícil detectar a violência doméstica relacionada à queimadura de cabeça e pescoço na assistência de saúde domiciliar. As vítimas que sofrem essa forma de violência doméstica não acreditam que é na assistência de saúde de qualquer modalidade que serão acolhidas ou que aí será resolvido o seu problema. As vítimas acreditam que somente os órgãos de segurança podem acolhê-las e ajudá-las. Dessa forma, não falam que sofrem violência aos profissionais de saúde que as atendem. Os profissionais da área da saúde podem não ter o preparo para o manejo e a orientação da vítima de maneira adequada, e muitos casos acabam sendo subnotificados.

A maioria dos registros sobre os casos de queimaduras procedem do ambiente doméstico, com maior incidência em pessoas do sexo masculino. São observados nos relatos das vítimas sinais e sentimentos de medo e de vergonha ao falar sobre o assunto; além disso, dentre os pacientes acometidos por queimaduras de face, a maioria apresenta alterações que se relacionam com a área da Fonoaudiologia, como deglutição, fonoarticulação, fala e mastigação.

Neste guia, você encontrará informações sobre a relação dos seguintes temas: Violência Doméstica, Fonoaudiologia, Assistência Domiciliar e Queimadura de Cabeça e Pescoço; além disso, encontrará informações sobre como identificar sinais de queimadura de cabeça e pescoço em situações que envolvem a violência doméstica, formas de abordagem, formas de acolhimento e amparo às vítimas e locais que possam auxiliar e orientar as vítimas pela busca de proteção.

DESENVOLVIMENTO DO GUIA

A idealização deste material iniciou-se durante a prática clínica em saúde e os atendimentos da fonoaudióloga que é autora deste guia. Pelo conhecimento específico dos aspectos fonoaudiológicos relacionados à cabeça e pescoço, suspeitou-se de sinais de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço durante os atendimentos. A partir dessa suspeita, iniciou-se uma reflexão a respeito das relações entre os temas. Almejou-se, desde então, realizar o ingresso no Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, mestrado profissional, a fim de pesquisar e buscar identificar e investigar o problema.

Dessa forma, iniciaram-se os estudos e as pesquisas relacionadas com a temática, de modo que foi sendo desenvolvido, elaborado e construído este trabalho, a fim de orientar os profissionais que percebem, durante seus atendimentos, situações de violência doméstica relacionadas à queimadura, durante a prática da assistência em saúde domiciliar. Nessa perspectiva, também foi considerada a relevância do tema para a preparação e a educação dos profissionais que atuam na saúde domiciliar, a fim de contribuir com a problematização do serviço de saúde social e poder estimular mudanças no cotidiano dos profissionais, tornando-os multiplicadores do assunto, pensando na prevenção de problemas de saúde pública, com importância e impacto social.

Tendo em vista que o mestrado profissional estimula e capacita o acadêmico para o desenvolvimento de trabalhos técnicos científicos e propicia desenvolver atividades de interesse público ou privado, a proposta deste guia se articula com a idealização da autora, bem como com a missão da universidade, que visa à formação integral, qualificada e incentiva a responsabilidade social.

Ao longo dos estudos e da pesquisa sobre o tema, e também durante a prática clínica dos atendimentos em equipe multidisciplinar, identificou-se que profissionais da assistência domiciliar necessitavam de auxílio e orientações para o manejo do problema da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço durante seus atendimentos. Dessa forma, este guia foi desenvolvido e elaborado como um recurso de apoio aos profissionais que atuam nessa modalidade de assistência à saúde.

Com o desenvolvimento deste guia, pode-se auxiliar na redução das consequências da violência doméstica sofrida pelo indivíduo no ciclo da vida por situações de queimadura de cabeça e pescoço; assessorar os profissionais que prestam serviços de assistência à saúde domiciliar; contribuir com as transformações necessárias para a prevenção da violência doméstica e a promoção da saúde; além de orientar e motivar profissionais para uma conduta mais crítica, reflexiva e comprometida socialmente.

COMO O PACIENTE INGRESSA NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR?

Após a alta do paciente pela assistência hospitalar, a equipe médica e a equipe multidisciplinar são as que auxiliam nos cuidados continuados e necessários ao paciente no âmbito domiciliar.

A acolhida do paciente se dá pelo contato da família diretamente com a empresa privada que presta serviço de saúde domiciliar, ou pelo contato da família com o plano de saúde para verificar a possibilidade da continuidade de assistência e tratamento para com o paciente, no contexto dos programas e serviços disponíveis para o domicílio. Alguns planos de saúde contemplam programas exclusivos de atenção domiciliar, outros prestam essa assistência de forma terceirizada por empresas privadas. Alguns hospitais, também contemplam programas de atenção domiciliar e, nesses casos, são as equipes multidisciplinares de saúde que verificam e orientam a necessidade da continuidade de acompanhamento para com o paciente e informam à família.

A transição da assistência hospitalar para a assistência domiciliar, geralmente, é realizada por um enfermeiro que analisa os direitos e deveres da família e do paciente e, após, conduz o processo de transição, alinhando as orientações da equipe médica do hospital com a equipe multidisciplinar que irá realizar os atendimentos no domicílio. Assim, ocorre a desospitalização.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO

A punição física ainda é a forma cultural que as famílias encontram e utilizam para impor disciplina a seus filhos, e essas agressões podem impactar na criação das crianças e gerar adultos com comportamentos violentos.

Os casos de violência doméstica relacionados a queimaduras de face e pescoço levam a alterações orofaciais, comprometem a mímica facial, e prejudicam funções como a respiração, a deglutição, e fonoarticulação, a mastigação e a coordenação pneumofonoarticulatória, que é o controle da respiração, usado diretamente na construção da fala.

Atender um paciente que sofre violência doméstica não é um procedimento simples, exige conhecimento para exercer essa peculiar atividade. Os casos incluem situações de alta complexidade, que exigem preparo e instrução sobre formas de abordar, amparar e orientar a vítima, e de obter apoio técnico da instituição na sua prática de assistência à saúde.

A condução dos casos de violência doméstica na área da saúde necessita ser alicerçada, pois demanda conhecimento sobre as formas de abordagem e acolhimento com a vítima e requisita também conhecimento acerca das estruturas de ordens legais, da existência de órgãos de apoio dos estatutos e da legislação que respalda e orienta os profissionais da saúde durante o atendimento a esses casos.

Além disso, o profissional que orienta e atende esse público precisa estar preparado para trabalhar em equipe, refletir sobre condições e estratégias que possam conduzir o caso da forma mais satisfatória possível para a vítima e sua família. Por isso, os profissionais precisam de apoio em formação e educação, para o manejo e a conduta adequada sobre o assunto, e precisam de preparo, para que ocorra uma comunicação efetiva durante o amparo à vítima.

Há uma particularidade da violência familiar que está relacionada à dificuldade de identificá-la de forma clara e precisa, em que, por alguns motivos da intimidade intrafamiliar, a vítima e membros da família fazem segredo sobre a violência. As famílias minimizam a gravidade do ato, e o desfecho na sociedade acaba sendo a aceitação cultural.

Para uma pessoa que sofre queimadura por situações de violência doméstica, é necessário o atendimento e conhecimento de vários profissionais da área da saúde. A abordagem deve ser multidisciplinar e a interdisciplinaridade é necessária para o cuidado integral da vítima e para a atuação na prevenção desse problema.

A FONOAUDIOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Fonoaudiologia é uma especialidade na área das ciências da saúde que estuda o desenvolvimento da linguagem, avalia, diagnostica e reabilita os distúrbios e padrões da comunicação humana em seus aspectos de fala, linguagem oral e linguagem escrita. Além disso, a Fonoaudiologia estuda a biomecânica e neurofisiologia da deglutição, da audição e de todo o sistema que envolve as estruturas sensório-motoras orais.

O profissional da Fonoaudiologia pode ser um aliado das pessoas que sofrem violência doméstica. As características fonoaudiológicas de casos de queimadura, lesões e cicatrizes na pele e região da cabeça e pescoço, que são partes anatômicas do corpo humano, alvos da intervenção e da reabilitação da fonoterapia, podem contribuir para a identificação dos casos de violência.

O fonoaudiólogo atua nos distúrbios da comunicação, nas doenças neuropsicológicas e em qualquer alteração musculoesquelética que afete cabeça e pescoço. E, com essa formação tão específica, o fonoaudiólogo pode contribuir e ter um olhar atento para filtrar e coletar informações e características que envolvem violência doméstica por situações de lesões e queimaduras de cabeça e pescoço.

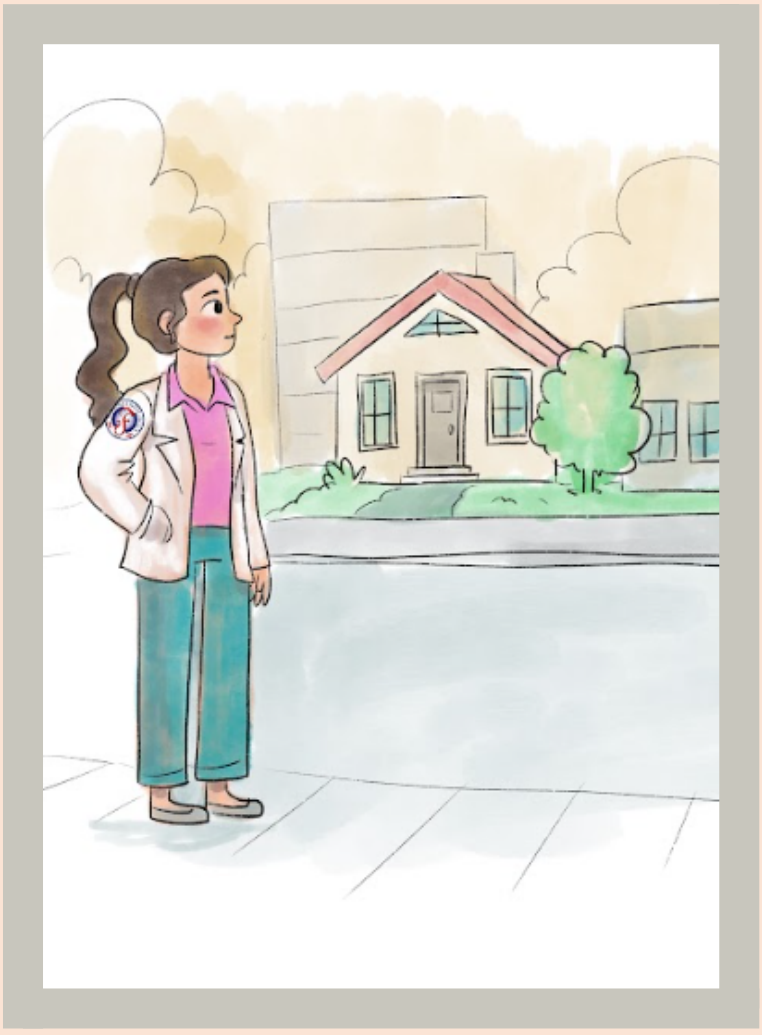
Dessa forma, o fonoaudiólogo identifica, além das lesões em região de cabeça e pescoço, problemas de comunicação que podem aparecer como uma das primeiras características nas vítimas de violência doméstica na faixa etária entre 6 e 10 anos. As consequências da violência nessa idade prejudicam o desempenho escolar, levando a vítima a apresentar dificuldade nas atividades de leitura e escrita, além de dificuldades na socialização, etapas muito relevantes para o aprendizado e o desenvolvimento das crianças.

Em situações que envolvem lesões de cabeça e pescoço, os fonoaudiólogos podem observar casos relacionados à violência doméstica. Na assistência domiciliar, esse profissional também pode ser um aliado das vítimas de violência dentro da dinâmica familiar, pois se trata de um tema social que requer uma atenção multidisciplinar e o fonoaudiólogo inserido na equipe da assistência domiciliar pode propiciar uma avaliação diferenciada e específica ao tratar da reabilitação de cabeça e pescoço.

A comunicação sobre os casos de violência doméstica não é fortalecida, as vítimas e as famílias não dialogam sobre o problema e os casos acabam sendo subnotificados, por falta de denúncia e por situações de medo, de culpa ou de trauma. Para os trabalhadores das equipes de saúde, torna-se um desafio perceber e identificar esses casos durante os atendimentos, sendo necessária uma capacitação específica para abordar o assunto com a vítima.

A contribuição da Fonoaudiologia no contexto de violência doméstica demonstra novos rumos para esse público e para as equipes multiprofissionais. Ao explorar os aspectos fonoaudiológicos na região de cabeça e pescoço em situações de queimadura, é possível promover estratégias sobre formas de comunicar e promover a discussão e reflexão sobre o tema de queimadura de cabeça e pescoço dentro dos serviços de saúde domiciliar, para que as equipes possam orientar as famílias.

Assim, é possível estimular um caminho de transmissão de conhecimento e interação interdisciplinar na trilha da promoção e prevenção de saúde pública e privada. O fonoaudiólogo, ao dialogar sobre o tema violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço, é capaz de sensibilizar e conscientizar as equipes nas práticas de saúde domiciliar, por meio da promoção e da orientação sobre as formas de comunicar, para, então, concretizar o enfrentamento do problema com vítimas de violência doméstica.



SINAIS DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência doméstica como “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família”. A queimadura pode ser classificada e caracterizada como uma forma física da violência.

As vítimas que sofrem violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço, procuram a assistência em saúde somente para tratar os ferimentos, pois não acreditam, ou desconhecem, que é na assistência de saúde que receberão amparo e orientação para resolver o problema, principalmente nos serviços de saúde domiciliar e, por isso, não falam que sofrem violência.

Deve-se suspeitar de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço nos casos em que o paciente apresentar:

- Hematomas orais, faciais e cervicais, que são regiões mais afetadas quando as vítimas são acometidas por queimaduras;
- Marcas em região orofaciais e cervicais, pois são regiões mais evidentes de se perceber e visualizar durante o atendimento;
- Queimaduras intraorais, feridas ou cicatrizes em lábios, língua, gengiva, palato e mucosa, que ocorrem quando uma vítima é forçada a ingerir alimentos muito quentes;

- Queimaduras e lesões de cabeça e pescoço, em região facial e cervical, que ocorrem durante a alimentação quente ou higiene em banhos quentes, quando os cuidados são com pacientes acamados ou pouco responsivos;
- Percepções de falta de valor e comportamentos agressivos, a vítima altera seu comportamento durante os atendimentos; então, deve-se ficar atento a essas mudanças comportamentais;
- Familiares sem interesse no bem-estar do paciente, observar o modo como o paciente é tratado pelos familiares;
- Comportamentos autodestrutivos, visão negativa ou irritabilidade de uma criança;
- Vocabulário inadequado para a faixa etária, no caso de a vítima ser uma criança;
- Dificuldades de expressar sentimentos e emoções;
- Dificuldades com a linguagem; crianças com atraso de fala;
- Familiares com condutas negativas, alcoolismo, uso de outras drogas etc;
- Ferimentos recorrentes e incomuns, que surgem ao longo do acompanhamento com o paciente;
- Relato verbal de agressões, fala direta e indireta do paciente;
- Sintomas de ansiedade, estresse; estado geral do paciente deve ser observado.

COMO AMPARAR A VÍTIMA QUE SOFRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

- Seja gentil, pois a vítima está ferida, machucada e sensibilizada;
- Esteja atento ao relato da vítima; por meio da fala é possível extrair informações importantes sobre sinais de violência;
- Diga que acredita no relato, não faça perguntas desnecessárias, não julgue, fale palavras de conforto, não faça uma investigação sobre o que aconteceu;
- Agradeça a confiança, mas não prometa sigilo; lembre-se: é dever do profissional da saúde notificar casos de violência de qualquer tipo;
- Isente a vítima de culpa, a culpa sempre é de quem cometeu a violência; ao dizer isso, o profissional auxiliará a vítima a ressignificar seu sentimento de culpa;
- Demonstre sua experiência e conhecimento no atendimento de vítima de violência, fale que já orientou outras pessoas que passaram por situações semelhantes;
- Fale que o profissional da área da saúde pode ajudar a orientar locais para ela se proteger e orientar na busca pelo apoio de profissionais especializados no assunto;
- Estimule a vítima a conversar com outros membros da família; encoraje o paciente para o enfrentamento do problema.

A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E SUA RELEVÂNCIA NOS CASOS QUE ENVOLVEM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica pode ser evitada, pois não é uma abordagem apenas dos órgão de segurança pública, e sim uma abordagem conjunta com as políticas sociais, envolvendo educação, educação em saúde, equipes de saúde, ações individuais e comunitárias. Existem evidências de sucesso, em que, por meio da prática em saúde, conseguiu-se reduzir e prevenir outros problemas graves de saúde, como as doenças contagiosas e demais enfermidades. Com os fatores responsáveis por relações violentas entre familiares, não é diferente.

É preciso orientar e ensinar as famílias e as vítimas a conversar sobre atitudes e comportamentos que podem gerar violência e sobre como os indivíduos podem modificar as situações, enfrentar o problema e se proteger. A pessoa que sofre a violência se sente culpada, humilhada, envergonhada e sente medo de perder vínculos e laços afetivos com seus familiares, a maioria das vítimas tem a esperança de que o agressor mude.

A saúde pública se concentra nos processos saúde-doença, dos quais se pode destacar: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, cujo objetivo é prevenir problemas sociais e de saúde e alcançar o maior número possível de indivíduos em uma população. A abordagem da saúde pública tem ênfase em ação coletiva e deve se dar de forma interdisciplinar, pois é pela ação e o conhecimento de cada setor, como serviço social, justiça, saúde, educação e política, que se poderá alcançar o cuidado integral da vítima e construir um método eficaz para a prevenção e o combate à violência doméstica.

LEGISLAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- O Conselho Nacional de Justiça, que é vinculado ao Poder Judiciário, menciona por meio da Resolução 254 de 04/09/2018 que a atenção à vítima de violência doméstica deve ser multidisciplinar;
- A legislação sinaliza o dever do profissional de saúde de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica por meio da notificação compulsória. A notificação pode contribuir com o dimensionamento epidemiológico do problema de saúde e auxiliar no desenvolvimento de programas e ações de combate à violência e na desnaturalização dessa cultura;
- A Lei nº 8.060, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e obriga a rede de serviços de saúde públicos e privados a notificar situações de violência de todos os tipos;
- A Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, dispõe sobre o estatuto da Pessoa Idosa e, diante de ameaça ou violação dos direitos dos idosos, refere que é dever de todos comunicar qualquer forma de violação dessa lei; menciona, ainda, o direito ao atendimento domiciliar, incluindo a internação domiciliar, nos casos de idosos impossibilitados de se locomover, incluindo instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos ou conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural. Além disso, casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, ministério público e conselhos municipal, estadual e nacional da pessoa idosa. Considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

- A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, dispõe sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher e também pode ser aplicada para proteger os homens. Essa lei é amplamente conhecida como Lei Maria da Penha, e foi criada como mecanismo para coibir a violência doméstica.
- A Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022, cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente; a portaria do Ministério da Saúde nº 1.968, de 20 de outubro de 2001, prevê em seu artigo 1º que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde e os integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão notificar ao Conselho Tutelar da localidade todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por elas atendidas;
- A Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, dispõe sobre o estatuto do índio; ela refere que os indígenas têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional. Aos indígenas e às comunidades indígenas se estende a proteção das leis do país, nos mesmos termos em que se aplicam aos demais brasileiros, resguardados os usos, costumes e tradições indígenas, bem como as condições peculiares reconhecidas nessa Lei;
- A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, dispõe sobre a inclusão de pessoas com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e sua cidadania. A pessoa com deficiência será protegida igualmente, como as demais pessoas, de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante. A lei refere o dever de todos de comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou de violação dos direitos da pessoa com deficiência;

IMPORTANTE: A Lei Maria da Penha não é utilizada somente em caso de maus-tratos do companheiro contra a mulher, pois, na prática, é utilizada para qualquer caso de violência doméstica.

COMO E ONDE NOTIFICAR CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

As denúncias dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica podem ser realizadas às instituições de vigilância em saúde, delegacias policiais, ministério público, defensoria pública, postos de saúde, unidades de pronto atendimento (UPA) e também em hospitais.

Postos de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) PRÓXIMOS DE SUA CASA

LEMBREM-SE: PROFISSIONAIS DA SAÚDE TAMBÉM PODEM ORIENTAR A VÍTIMA A BUSCAR AJUDA E PROTEÇÃO!

CONTATOS PARA REALIZAR A DENÚNCIA

Disque saúde 136

É o telefone do teleatendimento da Ouvidoria do Ministério da Saúde. É um canal democrático, de articulação entre o cidadão que exerce o seu papel no controle social e a gestão pública de Saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. É um canal de entrada de manifestações (reclamações, denúncias, solicitação, informação, elogio e sugestão) e um serviço de promoção da saúde, que dissemina informações sobre doenças, programas e campanhas do Ministério da Saúde (MS), entre outras. O Disque Saúde 136 funciona 24 horas, a ligação é gratuita, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, aos sábados e domingos, das 8h às 18h.

Disque 180

É a Central de Atendimento à Mulher que presta uma escuta e acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. Esse serviço registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes, como reclamações, sugestões ou elogios relacionados ao funcionamento dos serviços de atendimento.

Disque 100

É um serviço que analisa e encaminha denúncias de violações a direitos humanos de crianças e adolescentes. As ligações podem ser feitas de qualquer local do Brasil por meio de discagem direta e gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel.

Disque 197

É a central de atendimento a chamadas telefônicas com denúncias de situações de violência contra as mulheres, da Polícia Civil. O serviço funciona 24 horas por dia, é gratuito e totalmente sigiloso.

IMPORTANTE!!!

A DENÚNCIA PODE SER REALIZADA NAS FORMAS PRESENCIAL OU *ON-LINE*.

NÃO PRECISA SAIR DE CASA, A OCORRÊNCIA PODE SER *ON-LINE*!

delegaciaonline.rs.gov.br

LINKS PARA INFORMAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Instituto Maria da Penha:

https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html

Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, portal gov.br:

https://www.gov.br/mdh/pt-br

TELEFONES ÚTEIS

- **Instituto Maria da Penha:** +55 (85) 4102 5429 / +55 (85) 98897 6096
- **Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:** +55 (51) 3259 4238

NOTIFICAÇÃO

A relevância das notificações está na possibilidade de combater o ciclo de violência doméstica e garantir a proteção às vítimas por meio da atuação dos órgãos de proteção. Além disso, a notificação contribui para o mapeamento da prevalência e das características das situações de violência, que pode ser utilizado na elaboração e formulação de políticas de prevenção e intervenção para o enfrentamento da violência no âmbito social.

A ficha de notificação é composta por onze itens com opções numeradas do nº 1 ao nº 69:

Item 1: Dados gerais - do nº 1 ao nº 9;

Item 2: Notificação individual - do nº 10 ao nº 18;

Item 3: Dados de residência - do nº 19 ao nº 32;

Item 4: Dados da pessoa atendida - do nº 33 ao nº 39;

Item 5: Dados da ocorrência - do nº 40 ao nº 54;

Item 6: Violência - do nº 55 ao nº 57 **(nº 56 inserir o TIPO DE VIOLÊNCIA)**

Item 7: Violência Sexual - do nº 58 ao nº 59;

Item 8: Dados do provável autor da violência - do nº 60 ao nº 64;

Item 9: Encaminhamento - nº 65 **(Inserir a rede de encaminhamento (unidade básica de saúde, hospital, conselhos, delegacias ou ministérios, etc.)**

Item 10: Dados finais - do nº 66 ao nº 69 **(nº 68 se refere ao CID da violência. Neste caso, é o CID 10 Y04 (agressão por meio de força física, para os casos de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço; por se tratar se uma agressão de forma física);**

Item 11: Notificador, dados do notificador do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ao final da ficha de notificação, há um espaço para informações complementares e observações, além de informações de telefones para denúncias, entre eles o Disque Saúde 136, Disque Central de Atendimento à Mulher 180 e Disque 100 direitos humanos.

COMO NOTIFICAR CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

Registrar no prontuário do paciente, comunicar à polícia em até 24 horas, pelos contatos de denúncias ou documento de notificação, ou notificar os conselhos e estatutos locais.

Nos casos que envolvem crianças, notificar o conselho tutelar do local de moradia da vítima; enviar a notificação para a Vara da Infância e Juventude ou à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA).

Nos casos que envolvem idosos, deve-se notificar a Delegacia de Polícia mais próxima do Centro de Saúde e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Os casos de violência praticados contra indígenas devem ser comunicados à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Nos casos de violência doméstica que envolvem mulheres, homens ou qualquer membro da família, se a violência estiver acontecendo no momento, ligar para a Brigada Militar, Disque 190; se a violência já ocorreu, a vítima deve registrar ocorrência policial e solicitar medida protetiva.

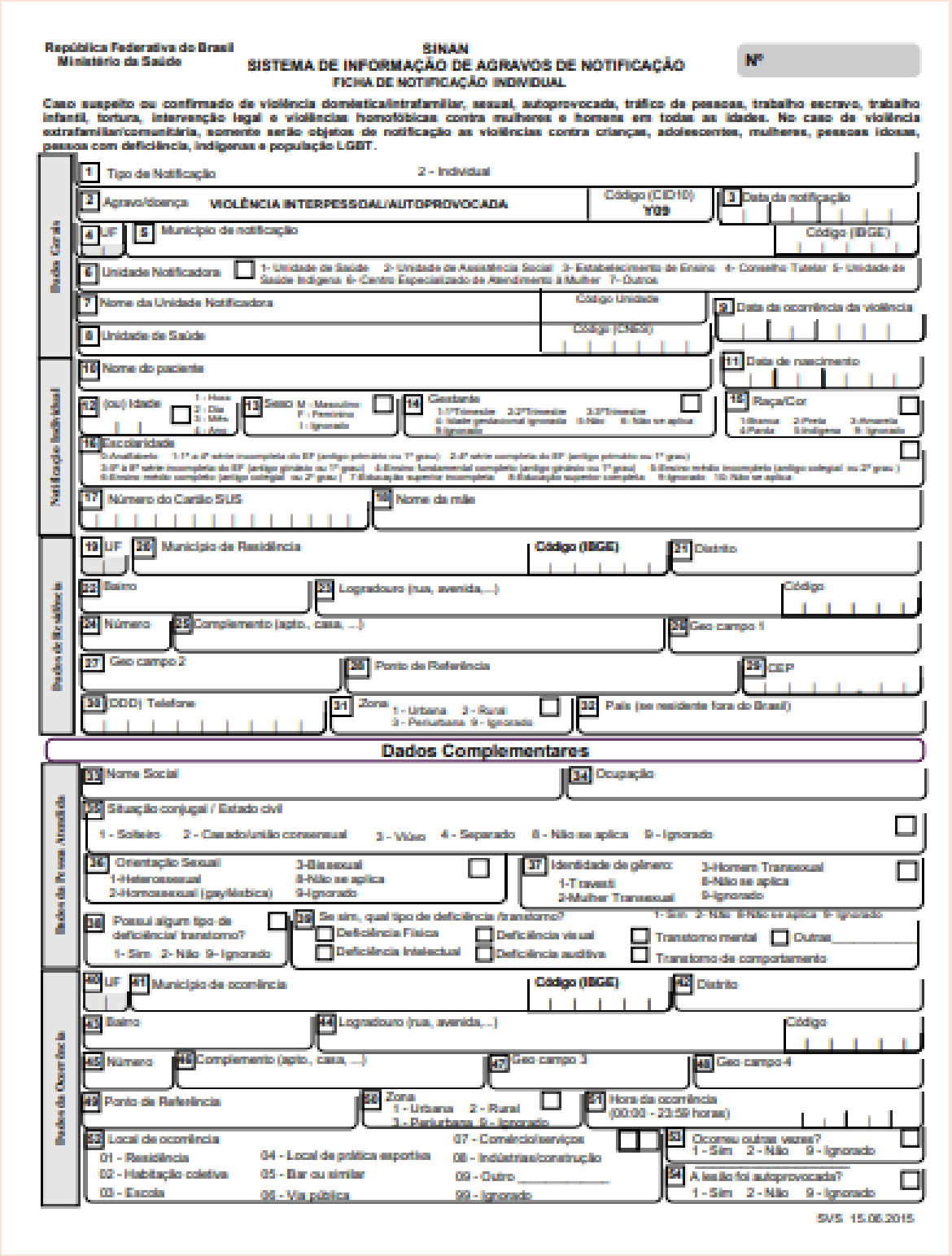
Nos casos de violência contra a mulher, a denúncia pode ser feita em uma delegacia civil ou delegacia da mulher, no centro de referência da mulher vítima de violência doméstica (CRAM) ou na central de atendimento à mulher pelo Disque 180.

CONSIDERAÇÃO IMPORTANTE: TODO PROFISSIONAL DA SAÚDE DEVE NOTIFICAR caso suspeito ou confirmado de VIOLÊNCIA DOMÉSTICA contra a mulher, em conformidade com o Ministério da Saúde e a Lei nº 10.778. O profissional deve preencher a ficha de notificação em duas vias: uma fica na instituição e a outra é enviada aos órgãos de Vigilância Epidemiológica e DANT.

LEMBREM-SE: CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA TAMBÉM PODEM SER DENUNCIADOS EM HOSPITAIS, POSTOS DE SAÚDE E UPA.

PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PODEM AJUDAR!

FICHA DE NOTIFICAÇÃO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA — Código (CID10) Y09 — 3 Data da notificação

4 UF — 5 Município de notificação — Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora — 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros

7 Nome da Unidade Notificadora — Código Unidade — 9 Data da ocorrência da violência

8 Unidade de Saúde — Código (CNES)

Notificação Individual

10 Nome do paciente — 11 Data de nascimento

12 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 13 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 14 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4-Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado — 15 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

16 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica

17 Número do Cartão SUS — 18 Nome da mãe

Dados de Residência

19 UF — 20 Município de Residência — Código (IBGE) — 21 Distrito

22 Bairro — 23 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

24 Número — 25 Complemento (apto., casa, ...) — 26 Geo campo 1

27 Geo campo 2 — 28 Ponto de Referência — 29 CEP

30 DDD/ Telefone — 31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

33 Nome Social — 34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado — 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado — Deficiência Física — Deficiência visual — Transtorno mental — Outras_____ — Deficiência Intelectual — Deficiência auditiva — Transtorno de comportamento

Dados da Ocorrência

40 UF — 41 Município de ocorrência — Código (IBGE) — 42 Distrito

43 Bairro — 44 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

45 Número — 46 Complemento (apto., casa, ...) — 47 Geo campo 3 — 48 Geo campo 4

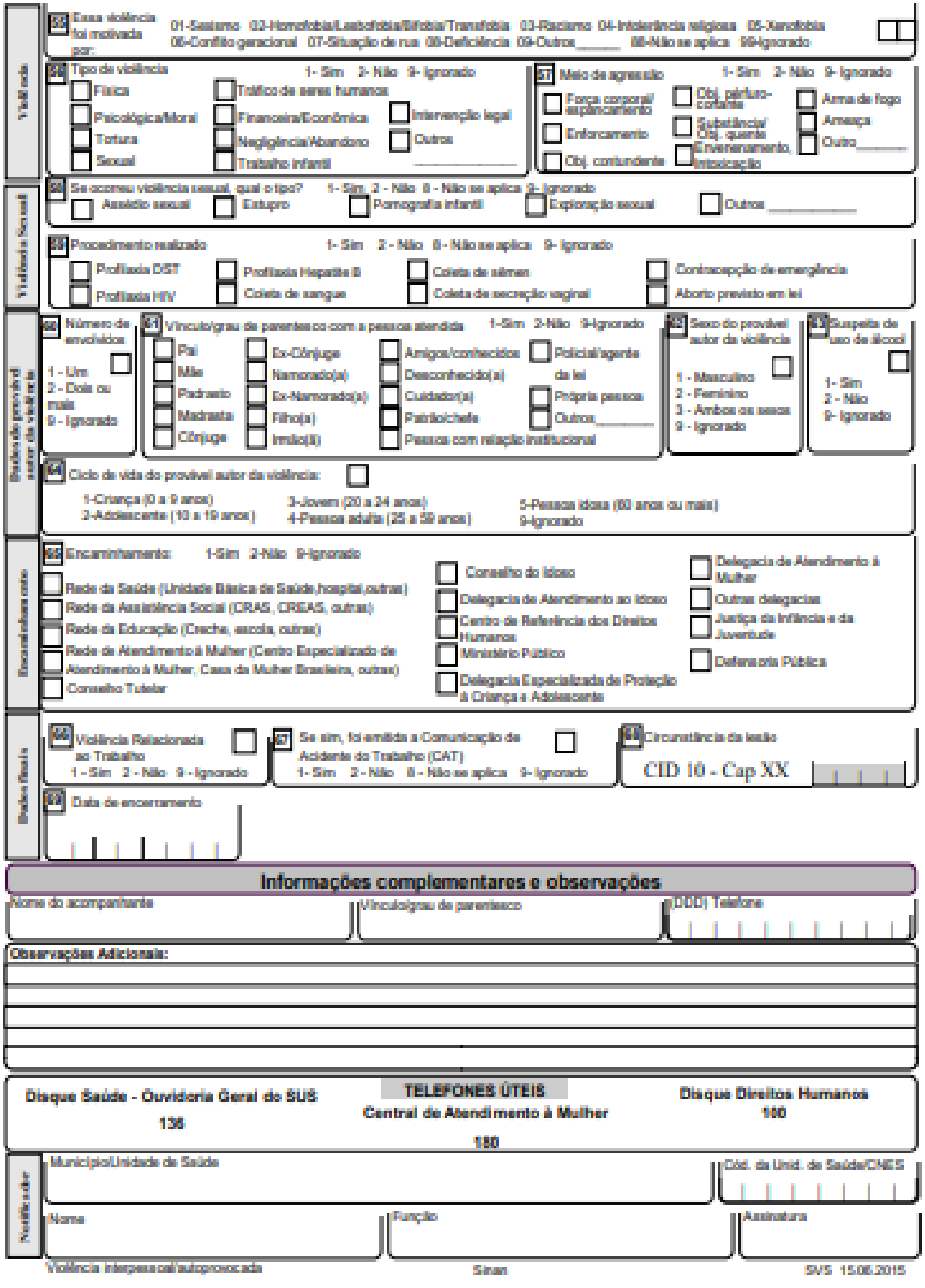
49 Ponto de Referência — 50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)

52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro _____ 99 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

SVS 15.08.2015


Violência Sexual
Provável autor da violência
Encaminhamento
Dados finais
Notificador
Informações complementares e observações
Nome do acompanhante
Vínculo/grau de parentesco
DDD) Telefone
Observações Adicionais:
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS
136
TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher
180
Disque Direitos Humanos
100
Município/Unidade de Saúde
Cód. da Unid. de Saúde/CNES
Nome
Função
Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada
Sinan
SVS 15.06.2015

PONDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um fenômeno presente no ciclo de vida e é fundamental a disseminação de muita informação para preveni-la e combatê-la. A queimadura de cabeça e pescoço está presente no ciclo de violência doméstica e acomete vítimas, trazendo a elas perturbações que interferem na sua saúde e na forma de viver. São temas de grande impacto e relevância no âmbito social, e também da saúde e requerem um forte apoio e alicerce para que as redes de atenção à saúde, à educação, à justiça e os órgãos de proteção e segurança consigam construir, lapidar e instaurar estratégias de prevenção para o seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2825-2840, 2017.

CARDOSO, Nathalia; GARCIAS, Adrielly Aparecida. Violência Intrafamiliar e o Desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Crianças e Adolescentes: Uma Revisão Analítico-Comportamental. *Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, v. 28, n. 1, 2020.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. *Ciência & Saúde*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 146, 22 jan. 2016. EDIPUCRS. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360. Acesso em: 22 ago. 2022.

DE FREITAS, Vivianne Lima; DE SOUZA, Lia Maria Brasil. A fonoaudiologia nas queimaduras de face e pescoço. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 18, n. 2, p. 105-109, 2005.

DE CESARO, Bruna Campos et al. Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a Fonoaudiologia. Distúrbios da Comunicação, v. 28, n. 3, 2016.

DE SOUZA SOARES, Anne Louise et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em um hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. Rev Bras Queimaduras, v. 18, n. 2, p. 102-6, 2019.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2022

FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de et al. *Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência***.** Porto Alegre: PUCRS, 2018.

LACERDA, Maria Ribeiro et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 88-95, ago. 2006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902006000200009. Acesso em: 23 ago. 2022.

LEITE FILHO, Hosannah. Características das lesões corporais decorrentes de violência física em crianças e adolescentes registrado no instituto médico legal

(iml) em feira de santana–bahia, no ano de 2014. Anais dos Seminários de Iniciação Científica, n. 21, 2017.

MAGNANI, Dicarla Motta; SASSI, Fernanda Chiarion; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Reabilitação motora orofacial em queimaduras em cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Audiology-Communication Research, v. 24, 2019.

MAGNANI, Dicarla Motta et al. Orofacial rehabilitation after severe orofacial and neck burn: Experience in a Brazilian burn reference centre. *Burns*, SP, ano 2020, v. 46, n. 4, 29 jul. 2020, p. 749-992.

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

MESSIAS SANTOS, GC. Dos neurônios à cognição. Avanços sobre a neurociência da Linguagem. In: Cesar AM, Maskud SS. *Fundamento e Práticas em Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, p.1-13.

MEURER, Bruna Erhardt; GOLDFEDER, Eliane Maria; LUCHESI, Karen Fontes. Funções estomatognáticas e queimaduras em face e/ou pescoço: revisão sistemática da literatura. *Distúrbios da Comunicação*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 464, 24 set. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-464-474. Acesso em: 23 jul. 2022.

MIURA, Paula Orchiucci et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100246&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2022.

NJAINE, Kathie (Org.) Impactos da violência na saúde. / organizado por Kathie Njaine, Simone Gonçalves de Assis e Patrícia Constantino. – Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013. 420 p

NOGUCHI, Milica Satake; ASSIS, Simone Gonçalves de; MALAQUIAS, Juaci Vitória. Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 41-48, jan. 2006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-56872006000100006. Acesso em: 23 jul. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Consulta global sobre violência e saúde. Violência: uma prioridade de saúde pública. Genebra: OMS; 1996 (documento WHO / EHA / SPI.POA.2).

PORTO, Roberta Taynan Souza; BISPO, José Patrício; LIMA, Elvira Caires de. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 3 [Acessado 24 julho 2022] , pp. 787-807. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007. ISSN 1809-4481. https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007.

World Health Organization. World reporton violence and health. Geneva; WHO; 2002.