



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

SUÉLEM DOS SANTOS DA SILVA

**VIOLÊNCIA POR QUEIMADURA EM MULHERES: UMA ANÁLISE
EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES. BRASIL, 2009 A 2012**

Salvador – BA

2017

SUÉLEM DOS SANTOS DA SILVA

**VIOLÊNCIA POR QUEIMADURA EM MULHERES: UMA ANÁLISE
EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES. BRASIL, 2009 A 2012**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, ministrada pela Prof^a Mestre Maísa Mônica Flores Martins, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Joana Angélica Oliveira Molesini.

Salvador – BA

2017

VIOLÊNCIA POR QUEIMADURA EM MULHERES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES. BRASIL, 2009 A 2012

Suélem dos Santos da Silva¹

Joana Angélica Oliveira Molesini²

RESUMO

Introdução: A violência por queimadura é considerada um problema de saúde pública devido à sua contribuição para a morbimortalidade no Brasil, representando ônus social e financeiro para o país. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência por queimadura e as circunstâncias envolvidas, a partir das notificações realizadas no SINAN. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa realizado por meio de consulta às notificações de violência por queimadura em mulheres a partir de notificações do SINAN nos anos de 2009 a 2012, totalizando 2.541 notificações. Foram utilizadas as variáveis raça, grau de escolaridade, faixa etária, local de ocorrência, agressor e desfecho dos casos. A incidência foi estimada para 100.000 mil habitantes. **Resultados:** Mulheres negras representam 43,9% das notificações, adultas entre 20 e 59 anos foram as mais acometidas com 46% e crianças < 10 anos com 32%. A residência foi o local de ocorrência preponderante, estando em 74,7% dos casos, os agressores em sua maioria são familiares e cônjuges com 33,9% e 17,8%, respectivamente, destacando-se a própria pessoa como agressora em 21,3% dos casos. A alta hospitalar foi o principal desfecho com 70,3% seguido de óbito por violência com 4,7%. A região Sul do Brasil possui a maior taxa de incidência, 0,9% e a região Norte a menor taxa 0,4%. **Considerações finais:** Possibilitou-se conhecer o perfil epidemiológico destas mulheres, oportunizar uma reflexão sobre a condição de violência que vivem, seu impacto na saúde e a possibilidade de políticas públicas direcionadas a população vulnerável a este agravo.

Descritores: Violência contra a mulher; Queimadura; Perfil epidemiológico; Notificação compulsória.

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade Católica do Salvador. Contato: suelem.ssilva@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva ISC/UFBA, Doutora em enfermagem EENF/UFBA, professora da Universidade Católica do Salvador. Contato: joana.molesini@ucsal.br

VIOLENCE FOR BURNING IN WOMEN: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS FROM NOTIFICATIONS. BRAZIL, 2009 TO 2012

Suélem dos Santos da Silva¹

Joana Angelica Oliveira Molesini²

ABSTRACT

Introduction: Burn-out violence is considered a public health problem due to its contribution to morbidity and mortality in Brazil, representing a social and financial burden for the country. **Objective:** To identify the epidemiological profile of women victims of burnout violence and the circumstances involved, based on the SINAN notifications. **METHODS:** This is a quantitative ecological study carried out by consulting the reports of burn-related violence in women from SINAN notifications in the years 2009 to 2012, totaling 2,541 notifications. The variables race, grade of schooling, age group, place of occurrence, aggressor and outcome of the cases were used. The incidence was estimated for 100,000 inhabitants. **Results:** Black women represent 43.9% of the reports, adults between 20 and 59 years were the most violated with 46% and children <10 years with 32%. The residence was the predominant place, being in 74.7% of the cases, the perpetrators were mostly relatives and spouses with 33.9% and 17.8%, respectively, standing out the person as aggressor in 21, 3% of the cases. The hospital discharge was the main outcome with 70.3% followed by death by violence with 4.7%. The southern region of Brazil has the highest incidence rate, 0.9% and the North region the lowest rate 0.4%. **Final considerations:** It was possible to know the epidemiological profile of these women, to offer a reflection on the condition of violence they live, its impact on health and the possibility of public policies directed at the population vulnerable to this aggravation.

Descriptors: Violence against women. Burn. Epidemiological profile. Compulsory notification.

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade Católica do Salvador. Contato: suelem.ssilva@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva ISC/UFBA, Doutora em enfermagem EENF/UFBA, professora da Universidade Católica do Salvador. Contato: joana.molesini@ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 MÉTODO.....	6
3 RESULTADOS.....	7
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERENCIAS.....	15
ANEXO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	18

1 INTRODUÇÃO

A violência faz-se presente nas relações humanas pela incapacidade de resolver conflitos de maneira pacífica e se apresenta de formas variadas no âmbito social. Dentre suas manifestações tem-se a violência de gênero, violência autoinfligida e violência interpessoal¹.

Esse agravo tem impactado na qualidade de vida da população, aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho e desestruturação pessoal e familiar².

Quando praticada em mulheres, conceitua-se por violência qualquer ação ou conduta, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado³.

A lesão por queimadura, resultante ou não de um ato violento, compõe o grupo das Causas Externas (violências e acidentes) e, assim como as demais manifestações de violência, provoca sérias repercussões ao estado físico, psíquico e social de suas vítimas, além de contribuir para o aumento dos índices de morbimortalidade do Brasil^{4,5}.

Diante do aumento substancial das taxas de violência registradas no país, o Ministério da Saúde adotou medidas para o enfrentamento desse problema². Dentre essas medidas está a lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003³, que “estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados”. Entretanto, a implantação da notificação da violência doméstica, sexual e outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) só ocorreu em 2009^{2,6}.

Para a notificação de casos de violência no SINAN, utiliza-se a ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada². Nesta ficha, considera-se lesão por queimadura o meio de agressão substância/objeto quente.

Essa sequência de fatos propiciou ao país ter um banco de dados com informações que permitem análises capazes de verificar a amplitude da violência contra a mulher, inclusive por meio da queimadura. Este agravo permanece presente na vida das mulheres brasileiras incapacitando fisicamente e emocionalmente suas vítimas.

Considerando a violência contra a mulher um agravo de relevância epidemiológica e social, este estudo busca descrever de que forma se expressa este agravo no Brasil e teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência por queimadura e as circunstâncias envolvidas no ato violento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo de série de casos, a partir de dados secundários extraídos do banco de dados do SINAN. A população do estudo é composta por mulheres vítimas de violência por queimaduras notificadas, tendo como critérios de inclusão: as notificações cujo meio de agressão foi substância/ objeto quente, notificações com atualização encerrada que compreende o período de 2009 a 2012 e notificações cuja vítima pertencia ao sexo feminino, resultando em 2.541 notificações.

Para caracterização das vítimas foram utilizadas as seguintes variáveis:

- a) Ciclo de vida: < 10 anos, 10 - 19 anos, 20 - 59 anos e 60 anos e mais (foram utilizadas as faixas para ciclo de vida adotado pelo Ministério da Saúde);
- b) Raça: branca, indígena, amarela e negra (para a categoria negra foi utilizada a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, na qual pretos e pardos a compõem);
- c) Grau de escolaridade: não se aplica (crianças menores de 6 anos ou indivíduo com comprometimento mental), analfabeto, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior;

A caracterização das circunstâncias envolvidas no ato violento ocorreu por meio das variáveis:

- a) Agressor: familiar, cônjuge/ex-cônjuge, namorado/ex-namorado, policial/agente da lei, própria pessoa e outros;
- b) Local da ocorrência: residência, via pública, bar ou similar, comércio/serviços e outros;
- c) Desfecho do caso: alta, evasão, óbito por violência e óbito por outras causas.

Os dados foram organizados e tabulados com os programas Excel e Word, tratados mediante estatística descritiva e apresentados sob a forma de frequências absoluta e relativa através de tabelas e gráficos.

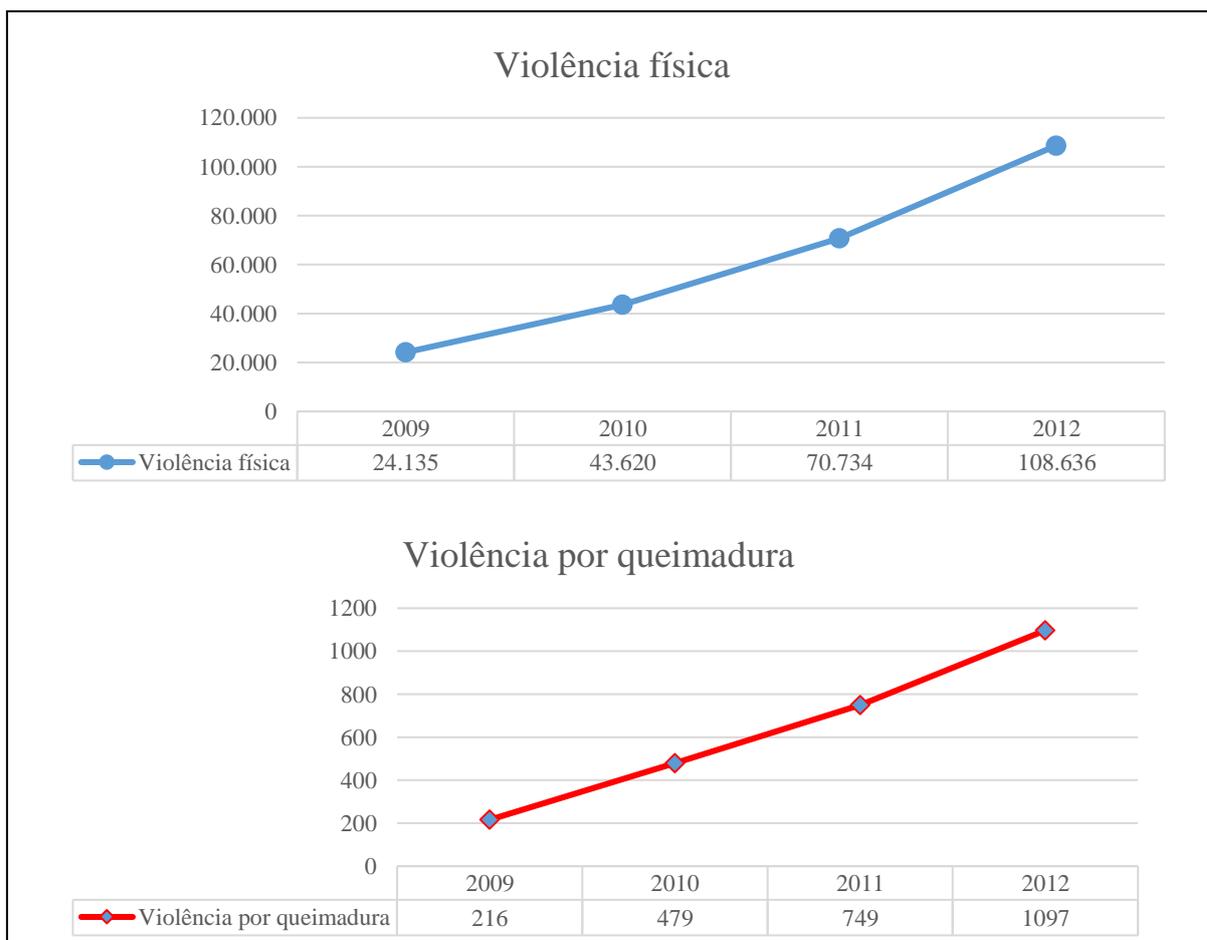
A taxa de incidência foi calculada para 100.000 habitantes. A consulta da população estimada para o sexo feminino em cada região do país, nos anos de 2009 a 2012, foi realizada no DATASUS.

Por se tratar de um estudo com utilização de dados secundários disponíveis em site de domínio público, foi dispensada a submissão do projeto à um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS

Durante os anos de 2009 a 2012 foram registrados no SINAN 164.177 casos de violência física em mulheres. A queimadura foi mencionada em 2.541 notificações, estando presente em 1,54% dos casos de violência notificados.

Na figura 1 é possível observar que o número de notificações cresceu gradativamente desde a implantação deste agravo como objeto de notificação em 2009. Em números percentuais, houve um aumento significativo das notificações, sendo que de 2009 para 2010 houve um acréscimo de 208,7%, de 2010 para 2011 de 56,4% e de 2011 para 2012 de 46,5%.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Figura 1. Distribuição das notificações de violência física e violência por queimadura em mulheres por ano. Brasil, 2009 a 2012.

A tabela 1, que mostra a distribuição dos casos por variáveis demográficas, evidencia que em relação a raça, mulheres negras somaram o total de 1.116 casos (43,9%), seguido de brancas com 1.022 (39,4%). Quanto a faixa etária, mulheres adultas ente 20-59 anos foram as mais vitimadas com 1.169 casos (46%), seguido de crianças < 10 anos com 814 (32%). Referente o grau de escolaridade, a categoria ignorado/em branco totalizou 770 casos (30,3%), seguido de não se aplica com 732 (28,8%).

Tabela 1. Distribuição das notificações de violência por queimadura em mulheres por ano, segundo variáveis demográficas. Brasil, 2009 a 2012

	Ano de notificação								Total N (2541)	
	2009 N (216)		2010 N (479)		2011 N (749)		2012 N (1097)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RAÇA										
Indígena	1	0,5	2	0,4	5	0,7	14	1,3	22	0,86
Amarela	0	0	4	0,8	0	0	8	0,7	12	0,47
Branca	91	42,1	197	41,1	311	41,5	423	38,5	1002	39,4
Negra	81	37,5	204	42,6	334	44,59	497	45,3	1116	43,9
Ignorado/em branco*	43	19,9	72	15	99	13,2	155	14,1	369	25,14
CICLO DE VIDA										
< 10 anos	71	32,9	141	29,4	232	31	370	33,7	814	32
10 a 19 anos	41	19	81	16,9	141	18,8	196	17,9	459	18
20 a 59 anos	98	45,4	237	49,5	376	50,2	531	48,4	1169	46
60 anos e mais	6	2,8	20	4,2	27	3,6	46	4,2	99	3,9
Ignorado/em branco*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRAU DE ESCOLARIDADE										
Analfabeto	4	1,8	8	1,7	16	2,1	17	1,5	45	1,8
Ensino fundamental	54	25	139	29	210	28	280	25,5	683	26,9
Ensino médio	25	11,6	47	9,8	72	9,6	116	10,6	260	10,2
Ensino Superior	7	3,2	10	2,1	15	2	19	1,7	51	2
Não se aplica	63	29,2	124	25,9	213	28,4	332	30,7	732	28,8
Ignorado/em branco*	63	29,2	151	31,5	223	29,8	333	30,3	770	30,3

Notas:

* Refere-se à campos da ficha de notificação não preenchidos por falta de informação.

Fonte: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

A tabela 2 apresenta os locais de ocorrência das agressões e indica que o mais preponderante foi a residência, presente em 1.899 casos (74,7%), seguido de via pública com 145 (5,7%).

Tabela 2. Distribuição das notificações de violência por queimadura em mulheres por ano, segundo local de ocorrência. Brasil, 2009 a 2012.

	Ano de notificação								Total	
	2009		2010		2011		2012		N (2541)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Local de ocorrência										
Residência	152	70,4	364	76	562	75	821	74,8	1899	74,7
Via Pública	9	4,2	26	5,4	42	5,6	68	6,2	145	5,7
Bar ou similar	3	1,4	6	1,2	8	1,1	10	0,9	27	1,1
Comércio/ Serviços	6	2,8	3	0,6	5	0,7	10	0,9	24	0,94
Outros	23	10,6	22	4,6	47	6,3	52	4,7	144	5,7
Ignorado/em branco*	23	10,6	58	12,1	85	11,3	136	12,4	302	11,9

Notas:

* Refere-se à campos da ficha de notificação não preenchidos por falta de informação

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Na figura 2a, é possível visualizar que familiares são os agressores mais frequentes, responsáveis por 878 casos (33,9%), seguido de própria pessoa com 551 casos (21,3%).

A figura 2b demonstra os desfechos. A alta hospitalar prevaleceu em 1.787 casos (70,3%), seguido de desfechos ignorado/ em branco com 589 (23,1%).

A incidência dos casos em cada região do país encontra-se na figura 2c. A região centro-oeste foi detentora da maior taxa nos anos de 2009 e 2010 com 0,5% e 0,8% respectivamente e a região sul obteve a maior taxa nos anos de 2011 e 2012 com 1% e 1,7% respectivamente. A região norte se manteve com as menores taxas durante esses quatro anos.

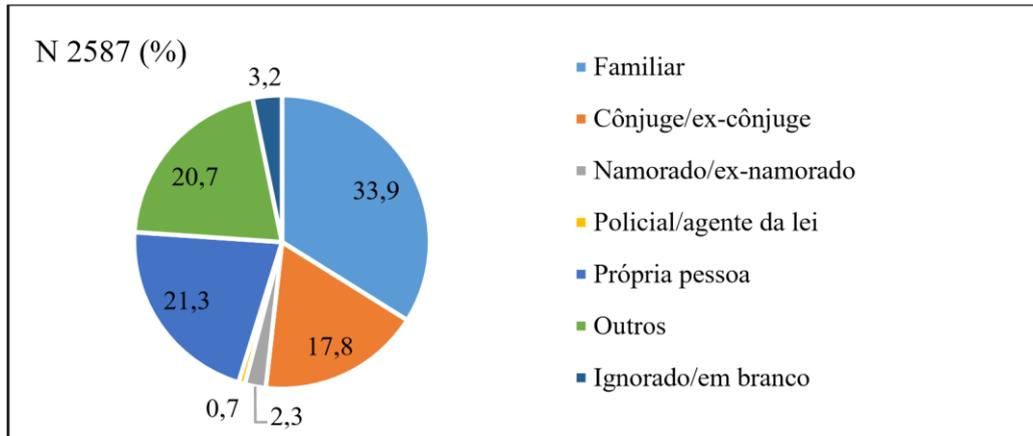


Figura 2a. Distribuição das notificações de violência por queimadura em mulheres segundo agressor. Brasil, 2017.

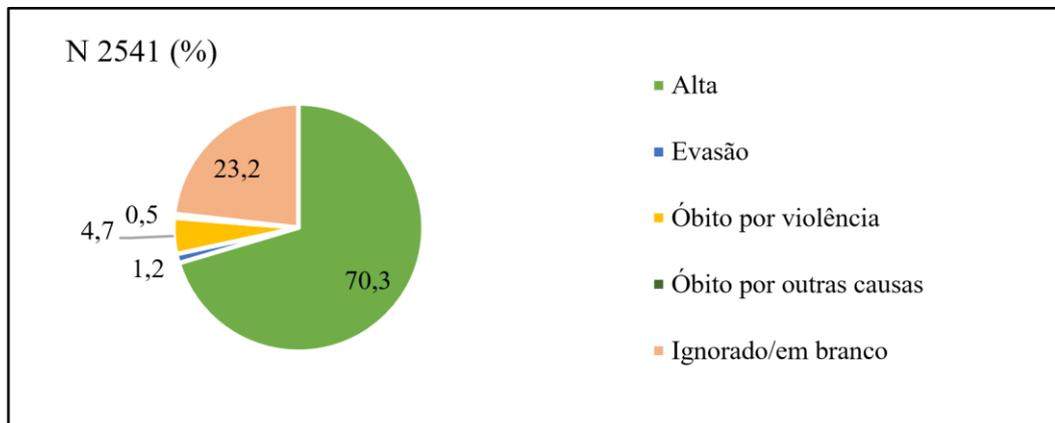


Figura 2b. Distribuição das notificações de violência por queimadura em mulheres segundo desfecho dos casos. Brasil, 2017.

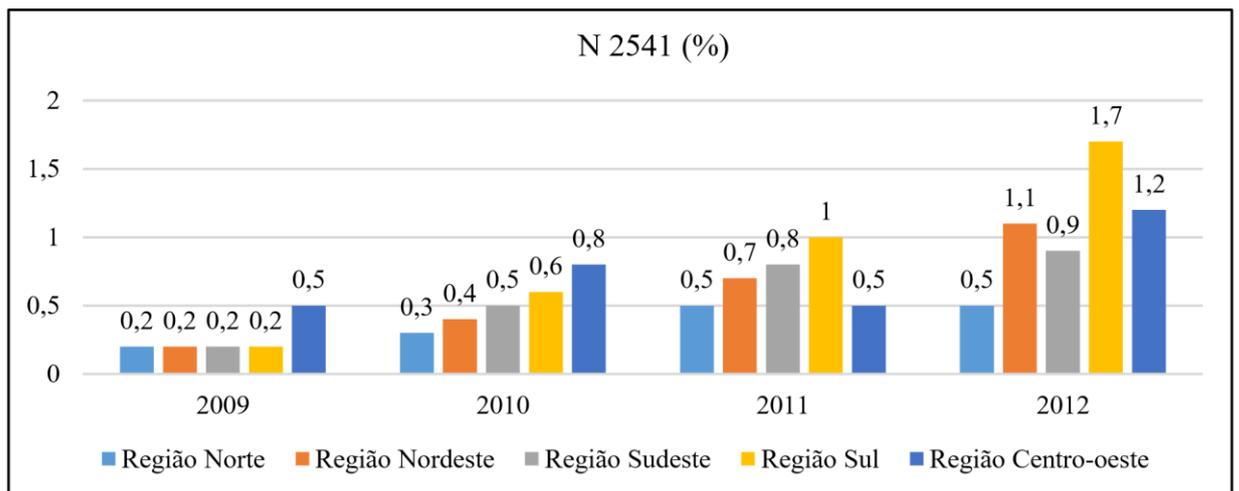


Figura 2c. Taxa de incidência dos casos de violência por queimadura em mulheres por ano segundo regiões. Brasil, 2017.

4 DISCUSSÃO

O aumento do número de notificações de violência por queimadura evidenciado no estudo, ressalta o quão importante foi a incorporação deste agravo ao SINAN como objeto de notificação compulsória.

Fatores como a sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao reconhecimento das situações de violência e a importância da notificação dos casos identificados, podem estar relacionados a este incremento.

Há também a obrigatoriedade da notificação pelos profissionais de saúde estabelecida pela Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, que afirma em seu artigo 5º que os profissionais de saúde que reconhecerem um caso de violência contra a mulher durante ao atendimento e se omitirem quanto a notificação do caso, estão passíveis de penalização³.

A ocorrência deste agravo aparenta ter relação com questões sócio demográficas, sendo mais frequente entre as mulheres em situação de vulnerabilidade social.

A maior frequência da violência por queimadura em mulheres negras, encontrado nesse estudo, corrobora com outras pesquisas voltadas a essa temática. Na pesquisa feita por Diniz et al⁷, 80% das mulheres entrevistadas eram negras. No balanço feito pela Central de atendimento à mulher-Ligue 180⁸, 58,55% das mulheres envolvidas em relatos de violência também eram negras. Esse grupo étnico encontra-se em maior número nos índices de violência do país, e as taxas tenderam a crescimento nos últimos anos⁶.

A violência contra o povo negro possui raízes históricas. Iniciou-se com a implantação do regime escravocrata, no qual africanos foram sequestrados e submetidos ao trabalho forçado e tratamento desumano em território brasileiro e se mantém até os dias atuais, exibindo os reflexos desse processo⁹.

Mulheres adultas entre 20 e 59 anos foram as vítimas mais frequentes nas notificações. Esta faixa etária compreende a fase em que essas mulheres então vivenciando algum relacionamento conjugal, justificando o fato do cônjuge/ex-cônjuge ser um dos principais agressores. Além disso, esta faixa etária também compreende fase produtividade laboral, que pode ser

prejudicada devido às sequelas da lesão por queimadura. No estudo realizado por Rocha et al¹⁰, 60,6% dos indivíduos vítimas de queimadura evoluíram com comprometimento funcional e redução da capacidade de trabalho. Isso impacta na qualidade de vida e provoca elevação das despesas sociais com assistência, reabilitação e previdência social².

A violência infantil também foi encontrada neste estudo, sendo as crianças (< 10 anos) o segundo grupo que mais gerou notificação. Esse tipo de violência inflige os direitos da criança e do adolescente estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA¹¹, que afirma em seu artigo 7º que “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, (...) em condições dignas de existência”. A prática de violência nesse grupo se reflete negativamente no desenvolvimento e comportamento na vida adulta, pois além estas vítimas tenderem a reproduzir a violência sofrida, existem também as sequelas físicas e psicológicas capazes de incapacitar o indivíduo e comprometer sua interação social.

Outro dado que reafirma os casos de violência infantil é o grau de escolaridade das vítimas. Fazendo um recorte dos casos com escolaridade ignorada, a categoria não se aplica, que compreende a crianças com idade inferior a seis anos e indivíduos com comprometimento mental¹², possui o maior número de casos.

É nítido também que quanto menor o nível de escolaridade maior a frequência da violência, mesmo quando tratamos de mulheres adultas. No estudo de Griebler e Borges¹³, 57,7% das mulheres vítimas de violência possuíam apenas o ensino médio completo.

Outra tipologia de violência evidenciada no estudo foi a violência doméstica e intrafamiliar. Minayo¹, conceitua esses dois tipos de violência como se tratando de um mesmo fenômeno, pois ambos correspondem a intolerância resultante de conflitos familiares.

Os dados apontam que o local de ocorrência mais presente nas notificações é a residência e que os agressores mais comuns são familiares, cônjuges ou ex-cônjuges. Dutra et al¹⁴, encontrou em seu estudo 11 casos de queimadura em mulheres secundários à violência e destes 45,45% ocorreram na residência. Diniz et al⁷, obteve resultado semelhante, no qual 71% das mulheres de sua pesquisa tinham sido violentadas por pai/mãe, cônjuge/ ex-cônjuge.

Durante a coleta de dados para a variável de análise agressor, o número de casos encontrados foi 2.587, 46 casos a mais que a população do estudo. Isso se deve ao fato da ficha de notificação de violência permitir o preenchimento de mais que um agressor, e tratando-se de um banco de dados secundários agregados, não foi possível identificar quais fichas possuíam mais que um agressor e para filtrá-las.

Os achados também despertam a atenção para os casos de violência autoinfligida, definida por Minayo¹ como “(...) os suicídios, as tentativas, as ideias de se matar e as automutilações”. Esta encontra-se presente em 21,3% dos casos.

Macedo et al¹⁵, identificou que de 15 mulheres que tentaram suicídio por meio da queimadura, 66,7% tiveram como questão motivadora o conflito conjugal, enquanto que 20% sofriam com depressão. Maciel et al¹⁶, conclui que a decisão de se atear fogo era compreendida pelas mulheres como uma saída para conflitos vivenciados, dentre eles a violência perpetrada por familiares ou cônjuges. Os dados de Diniz et al⁷, também convergem os citados acima, em sua amostra de 35 mulheres que sofreram queimadura, 8,3 % foram por tentativa de suicídio e destas, todas relataram que a violência perpetrada pelo cônjuge antecedeu o fato.

Fica claro que a escolha da queimadura como veículo de autoagressão tem relação direta com precedentes de violência sofrida pelas vítimas e este ato se configura como uma saída para algum sofrimento experienciado.

Quanto ao desfecho dos casos, não foi possível estabelecer uma relação entre a gravidade da queimadura com a evolução para o óbito, pois a ficha de notificação não possui essa informação.

Tratando-se da incidência, esta apresentou com maiores taxas nas regiões Sul e Centro-oeste. Esse resultado converge com outra análise sobre violência independente do meio de agressão, a de Waiselfisz⁶, que verificou as taxas de atendimento por violência no SUS em 2014 e encontrou que a região sul é a responsável pela maior taxa, seguido de sudeste e centro oeste.

Além do exposto, foi observado o grande número de informações subnotificadas (ignoradas ou deixadas em branco), o que pode mascarar o perfil epidemiológico das vítimas por este tipo de violência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível identificar quais são os possíveis fatores sociais envolvidos no cenário da violência por queimadura. Segundo as notificações realizadas, mulheres negras, jovens, com baixa escolaridade e crianças estão mais vulneráveis a ocorrência deste agravo no Brasil. Ficou claro a importância da educação, sendo que esta tem relação inversamente proporcional à frequência de violência, pois quanto maior o nível de escolaridade menor a possibilidade de ser violentada.

Quanto as informações contidas na ficha de notificação, no item meio de agressão por substância/objeto quente, pode ser acrescido o grau da queimadura sofrida, pois desta forma será possível relacionar o desfecho dos casos com a gravidade das lesões.

Evidenciou-se a importância da notificação de violência, independente do meio de agressão utilizado, para que se torne possível conhecer o contexto social envolvido, possibilitando a criação de estratégias de intervenção para redução da frequência deste agravo e seus impactos, baseado nos fatores desencadeantes.

Além da notificação dos casos, é importante que outros estudos explorem a qualidade os dados resultantes, para identificar lacunas que comprometem a oferta de informação de qualidade e consequentemente o controle deste agravo.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. *In: Njaine K, Assis SG, Constantino, P. Impactos da violência na Saúde. 2.ed. Brasil: Fiocruz; 2010. p. 21-42.*
2. BRASIL. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
3. BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília (DF) [Internet]. [acesso em 2016 out 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm
4. Dutra AS. Queimadura autoinfligida em mulheres: a violência de gênero inscrita no corpo [dissertação] [Internet]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ; 2011. [acesso em 2017 mar 19]. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3065
5. Januário IS, Lima IP, Brito PJ, Lira SKF, Carneiro AD. Violência doméstica contra à mulher: diretrizes legais para a assistência de enfermagem. *In: Anais do 13º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 2010; Natal. Rio Grande do Norte: Cofen; [2011?].*
6. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. Brasília (DF); 2015. [acesso em 2016 set. 29]. Disponível em: www.mapadaviolencia.org.br
7. Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2016 out 03]; 20(3):321-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a13v20n3.pdf
8. BRASIL. Balanço 10 anos – Ligue 180. Brasília (DF) [Internet]. 2016 [acesso em 2016 set. 29]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-deconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180-10meses-1.pdf>
9. Pereira LRB. A visibilidade da violência e a violência da invisibilidade sobre o negro no Brasil. *In: Almeida MGB, organizador. A violência na sociedade contemporânea. EdiPUCRS* [Internet]. 2010 [acesso em 2016 set. 30]. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>
10. Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim MFN. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 03]; 15(1):3-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/286/v15n1a02.pdf>

11. BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF) [Internet]. [acesso em 2017 jan. 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
12. BRASIL. Instrutivo ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília (DF); 2015. [acesso em 2017 jan. 31]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-fichasinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>
13. Griebler CN, Borges JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. Psico [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jan 16]; 44(2): 215-225. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463>
14. Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCVF. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2011 [acesso em 2016 set 25]; 19(1):34-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a06.pdf>
15. Macedo JLS, Rosa SC, Silva MG. Queimaduras autoinfligidas: tentativa de suicídio. Rev. Col. Bras. Cir [Internet]. 2011. [acesso em 2017 fev 17]; 38(6): 387-391. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912011000600004
16. Castro, E. K., Maciel, K. V., Lawrenz, P. Os Motivos da Escolha do Fogo nas Tentativas de Suicídio Realizadas por Mulheres. Temas em Psicologia [Internet]. 2014 [acesso em 2016 out 13]; 22(1):195-206. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100015

ANEXO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

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 (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal 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, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, 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 <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>								
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)				
	10 Nome do paciente								11 Data de nascimento
Notificação Individual	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>								
	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe				
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
Dados de Residência	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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)				
	Dados Complementares								
	33 Nome Social				34 Ocupação				
Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>								
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transexual <input type="checkbox"/>						
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>						
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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				

SVS 03.06.2015

Violença	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violença Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
69 Data de encerramento _____			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
TELEFONES ÚTEIS Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada			Sinan
			SVS 03.06.2015