

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DISPENSAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA DE TERESÓPOLIS

Ana Luísa Branco Cerbino¹; Eduardo Ballista Serafim¹; Gabriel Bastos de Sousa¹; Kariny Britto Vilela¹; Nathália Winttr Cariello¹; Naysa da Silva Ferraz Paiva¹; Phelippe Costa Moreira¹; Rebeca Castor Vannier¹; Tayná Livia do Nascimento¹; Thassiane Vieira Pavão¹; Vinicius Santos da Silva¹; Leandro Vairo²; Flavia Machado Soares³;

¹ Discente do Curso de Medicina, UNIFESO;

² Professor do curso de Medicina do eixo teórico, Curso de Medicina, UNIFESO

³ Preceptor do curso de Medicina do eixo prático, Curso de Medicina, UNIFESO

RESUMO

A violência sexual é uma questão de saúde pública grave, com alta subnotificação e impactos profundos na saúde física, mental e social das vítimas. Este estudo transversal qualitativo e quantitativo, com levantamento de dados epidemiológicos, investigou as fragilidades no atendimento de vítimas de violência sexual no município de Teresópolis, com foco na aplicação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A análise incluiu notificações registradas em 2023 pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados de dispensação de PEP. Entre os 65 casos de estupro notificados, apenas 20 foram atendidos dentro das 72 horas exigidas para indicação da profilaxia, enquanto apenas 12 protocolos de PEP foram dispensados no período. Os resultados apontam limitações na capacitação das equipes de saúde, subutilização de ferramentas preventivas e lacunas no acolhimento das vítimas. Estratégias propostas incluem a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fortalecimento da escuta qualificada e ampliação do acesso e conhecimento sobre a PEP. A pesquisa ressalta a necessidade de melhorias nos fluxos assistenciais, redução da subnotificação e criação de políticas públicas efetivas para prevenção e manejo da violência sexual.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo violência sexual pode ser definido como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho” (OMS, 2023a). Ainda de acordo com a instituição, a violência sexual possui um recorte etário, que se traduz pelo grande número de crianças e jovens vitimadas, assim como forte viés de gênero, que leva as mulheres a serem as principais vítimas desse tipo de violência (OMS, 2023b).

O anuário brasileiro de segurança pública revelou que em 2023 houve o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com 74.930 vítimas (Bueno et al., 2023). Cabe destaque o fato de que esse número refere-se às notificações oficiais efetuadas pelas autoridades policiais e, portanto, representa apenas uma parcela da violência sexual vivida pelas vítimas de ambos os sexos e de todas as idades. Neste sentido, um estudo publicado ano passado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicou uma massiva subnotificação, estimando 822.000 (oitocentos e vinte e dois mil) casos de estupro no Brasil em 2022, dos quais apenas 8,5% dos estupros no Brasil foram reportados às autoridades policiais e um número ainda menor de 4,2% reportados pelos sistemas de informação da saúde (IPEA, 2023). O relatório do IPEA acima citado utilizou-se de cálculos estatísticos e estimou que em 2022 tenham ocorrido 62.489 estupros apenas no estado do Rio de Janeiro (IPEA, 2023). Infelizmente a cidade de Teresópolis encontra-se também acometida por essa epidemia de violência sexual e constatou um aumento de 39% na incidência de casos de estupro entre 2022 e 2023 (ISP dados, 2023).

O Ministério da Saúde reconheceu formalmente a gravidade da violência sexual, classificando-a como uma violação grave dos direitos humanos e um problema de saúde pública. Importante destacar que as estatísticas acerca da violência sexual, embora alarmantes, ainda carecem de refinamento, sobretudo em razão da subnotificação produzida pela estigmatização enfrentada pelas vítimas (Brasil, 2014).

Neste contexto, se destaca a importância da profilaxia pós-exposição (PEP) na diluição dos efeitos deletérios do abuso sexual através da prevenção de infecções por HIV após uma exposição de risco, como ocorre na violência. A PEP consiste em um protocolo medicamentoso por período de 28 dias, sendo ofertada obrigatoriamente nas primeiras 72 horas após a ocorrência do abuso com contato íntimo. A profilaxia é capaz de reduzir significativamente o risco de desenvolvimento do HIV, sendo considerada uma medida de saúde pública fundamental no combate às infecções sexualmente transmissíveis (OPAS, 2023).

A PEP é uma estratégia de prevenção disponível no SUS há muitos anos, assim, a fim de avaliar se na cidade de Teresópolis, as vítimas de violência sexual estão recebendo o devido acolhimento pelos profissionais da saúde associada à dispensação correta da PEP, este estudo objetiva aferir a quantidade de notificações oficiais de violência sexual e comparar com o número de PEPs prescritas pelos profissionais da saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

A violência sexual é uma grave violação de direitos humanos e um desafio de saúde pública. Dados epidemiológicos evidenciam que o número de notificações de Violência Sexual em todo o país não referem-se aos números reais de ocorrências, sugerindo um alto grau de subnotificações. Por outro lado, é evidente que a aplicação prática da PEP também não acontece como o esperado. Sabendo da fragilidade desses números, questionou-se quais motivos justificam a baixa aplicação da profilaxia pelas equipes de saúde às vítimas e a baixa adesão das mesmas ao tratamento. Desta forma, seria possível reconhecer os pontos fracos para serem definidas estratégias para o aumento do uso deste recurso garantindo uma prevenção mais eficiente de possíveis ISTs.

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo geral

- Analisar as fragilidades na aplicação no protocolo de PEP no município de Teresópolis.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual notificados em 2023.
- Correlacionar os casos notificados de violência sexual com penetração a dispensação de PEP.
- Propor estratégias de intervenções aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e à comunidade sobre o manejo de casos de violência sexual, incluindo a adequada indicação para PEP.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os crimes sexuais são pouco denunciados e há falta de instrumentos adequados para registrar estatisticamente o problema, dificultando a produção de um diagnóstico nacional exato sobre a violência doméstica e sexual no Brasil. O número real de casos é muito superior ao volume notificado à Polícia e ao Judiciário. Estudos do Departamento de Medicina Legal da Unicamp, de 1997, indicam que apenas 10% e 20% das vítimas denunciam o estupro (Drezett, 2000).

O Ministério da Saúde reconhece a violência sexual como violação aos direitos humanos e como uma grave questão de saúde pública e publicou a Norma técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios em 2014 (Brasil). Vale ressaltar que as normativas do Ministério preconizam que a vítima de violência deve ser acolhida por profissionais de saúde de maneira integral e que é também responsabilidade desses profissionais mapear e identificar situações de violência nos territórios onde atuam, pois nem sempre essas queixas surgem espontaneamente nas consultas, e muitas vítimas não buscam auxílio devido a estigma ou vergonha (Brasil, 2014).

Há tendência de as mulheres denunciarem, com mais frequência, às autoridades policiais, os crimes na forma consumada, do que a tentativa de violência à qual foram submetidas e, também, as situações em que o ofensor é um desconhecido, permanecendo oculto às notificações quando o ofensor é conhecido, com o qual, muitas vezes, possui um estreito relacionamento. Crianças e adolescentes, com frequência, passam longos períodos de violação, silenciadas pelo temor. Já, mulheres jovens e adultas são coagidas física ou psicologicamente, impondo-se, desse modo, o silêncio à denúncia (Reis, 2001).

Neste cenário, além da escuta atenta, devem ser ofertados a profilaxia pós-exposição (PEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), assim como contraceptivo de emergência, caso necessário, e/ou orientações para aborto legal, caso ocorra uma gestação decorrente de violação.

A PEP é uma medida de prevenção à infecção pelo HIV e consiste no uso de medicamentos que auxiliam na redução do risco de aquisição das infecções após uma possível exposição/atitude de risco (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023). Por conseguinte, a PEP não é indicada apenas em casos de violência sexual, mas também deve ser administrado após qualquer situação em que exista risco de contágio, relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento do preservativo) ou acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico) (OPAS, 2023).

Atualmente a PEP abrange todos os tipos de exposição e em todos os grupos populacionais, incluindo adultos, adolescentes e crianças, e é a única maneira de reduzir o risco de infecção pelo HIV em indivíduos

que foram expostos ao vírus, devendo ser aplicada nas primeiras 72 horas após a exposição (OPAS, 2023). A PEP não é uma medida de aplicação única, e possui uma duração de 28 dias, nos quais a pessoa deve ser acompanhada pela equipe de saúde.

Com foco nas dificuldades da operacionalização dos protocolos de PEP, um estudo realizado na cidade de Salvador constatou que alguns usuários do sistema de saúde recusam e/ou abandonam o tratamento contra orientação médica. Em outros casos, o profissional médico não prescreve o PEP corretamente, apontando para falhas no acolhimento e nos serviços prestados pelos profissionais de saúde (Silva et al., 2022).

No Brasil, o conhecimento dessa realidade, assim como o compromisso assumido em acordos internacionais de combate à violência contra a mulher, propiciou, em 1998, a elaboração pelo Ministério da Saúde, da Norma Técnica - “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes” - estabelecendo a formação de rede de hospitais públicos capacitados para atendimento imediato, voltado à prevenção de seqüelas físicas e psicológicas (Brasil, 2002). A norma estabelece que o prazo máximo para profilaxia medicamentosa seja de 72 horas após a exposição, para introduzir a medicação preventiva, mediante uso de anticoncepcional de emergência, antibioticoterapia para ISTs e quimioprofilaxia anti-retroviral (Campos et al., 2005).

3. MÉTODO

Estudo transversal retrospectivo qualitativo e quantitativo realizado a partir de dados levantados pelos departamentos de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Teresópolis, abrangendo casos notificados de violência e com foco nas ocorrências de violência sexual e seus tipos, além de números de dispensação de medicamentos para fins de profilaxia pós-exposição (PEP).

O estudo transversal qualitativo e quantitativo com investigação e cruzamento de dados é amplamente validado pela literatura e amplamente utilizado para avaliação de cenários e elaboração de propostas de intervenção, conforme o livro Fundamentos de Metodologia Científica (Markoni; Lakatos, 2017).

3.1 Procedimentos de Coleta de Dados

Os critérios de inclusão englobam as notificações de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais, notificadas durante o ano de 2023, e que tivessem a violência sexual como causalidade.

Foram incluídas apenas informações públicas. A coleta foi realizada a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e de levantamentos administrativos do Departamento de Vigilância Epidemiológica e do Painel PEP, disponibilizado *on-line* pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024), que disponibiliza o quantitativo de medicamentos destinados para PEP.

3.2 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados referentes às notificações compulsórias dos casos violência sexual foram coletados e organizados em uma planilha eletrônica, software Excel[®].

As informações sobre violência sexual foram estratificadas por tipo de violência sexual, gênero, idade, cor/raça e idade. Após, foram selecionados para o processamento apenas aqueles casos em que houve contato íntimo, os quais seriam elegíveis ou não para realização da PEP, a depender do prazo. Estes foram então organizados a partir de uma relação entre a data do atendimento/notificação e a data da ocorrência do fato.

Posteriormente, os dados foram confrontados com o número de medicamentos dispensados a título de PEP em casos de violência sexual para identificar possíveis fragilidades no atendimento à vítima: seja por parte da equipe, ao não prescrever a PEP; seja por parte da população, ao não ter conhecimento sobre a existência desta ferramenta de cuidado, sua importância e seus requisitos, sobretudo o prazo máximo entre a ocorrência do fato e a possibilidade de realização da profilaxia pós-exposição.

Este levantamento permitiu aos pesquisadores elaborar e apresentar ao município propostas mais assertivas e direcionadas para minimizar os efeitos da violência sexual na população.

3.3 Etapas da Pesquisa

O primeiro contato com o território e as dimensões do tema do projeto ocorreu em 29 de agosto de 2024. Posteriormente, o grupo realizou mais três encontros para levantamento de dados e familiarização com os protocolos de PEP e realização de testes rápidos.

Uma semana foi reservada para a visita da Sala Lilás, um componente recentemente incluído na rede de apoio à vítima de violência e que, embora não seja vinculada à assistência em saúde, vem fortalecendo vínculos com a comunidade através da escuta qualificada e atendimento humanizado, além de produzir notificações sobre violência sexual de maneira eficiente.

As semanas que se seguiram, do dia 10 de outubro ao dia 31 de outubro de 2024, foram reservadas pelos pesquisadores para cruzamento, processamento, tratamento e análise dos dados obtidos.

No dia 07 de novembro de 2024 foi realizada, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, uma capacitação com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 25 Unidades Básicas de Saúde do município com base nos resultados obtidos, tendo em vista a flexibilidade destes profissionais na atenção primária e seu papel de coesão entre a equipe de saúde e a comunidade, podendo estes interferir diretamente nos pontos de fragilidade percebidos na pesquisa.

A capacitação teve duas temáticas principais: a orientação dos profissionais de saúde sobre a disponibilidade e o protocolo de PEP preconizados pelo Ministério da Saúde e oferecidos pelo município; e o enaltecimento do papel do Agente Comunitário na conscientização da população sobre a existência da PEP como um direito do cidadão e os prazos exigidos para sua eficácia. Houve produção de material visual pelos pesquisadores e entregue aos agentes para serem distribuídos para a comunidade (figura 1), assim como a criação de um fluxograma para guiar os profissionais de saúde acerca do itinerário terapêutico a ser percorrido pela vítima de violência sexual no município (figura 2).

Figura 1: Material visual entregue para os ACS durante a capacitação

VIOLÊNCIA SEXUAL

O QUE É VIOLÊNCIA SEXUAL?
Qualquer ato que constranja a pessoa a presenciar ou participar de atos sexuais, inclusive beijos ou toques inapropriados.
Seja mediante intimidação, ameaça, chantagem emocional ou financeira ou uso de força.

Impedir o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos também é uma forma de violência.
FIQUE ATENTO (A)!
O agressor nem sempre é um desconhecido.

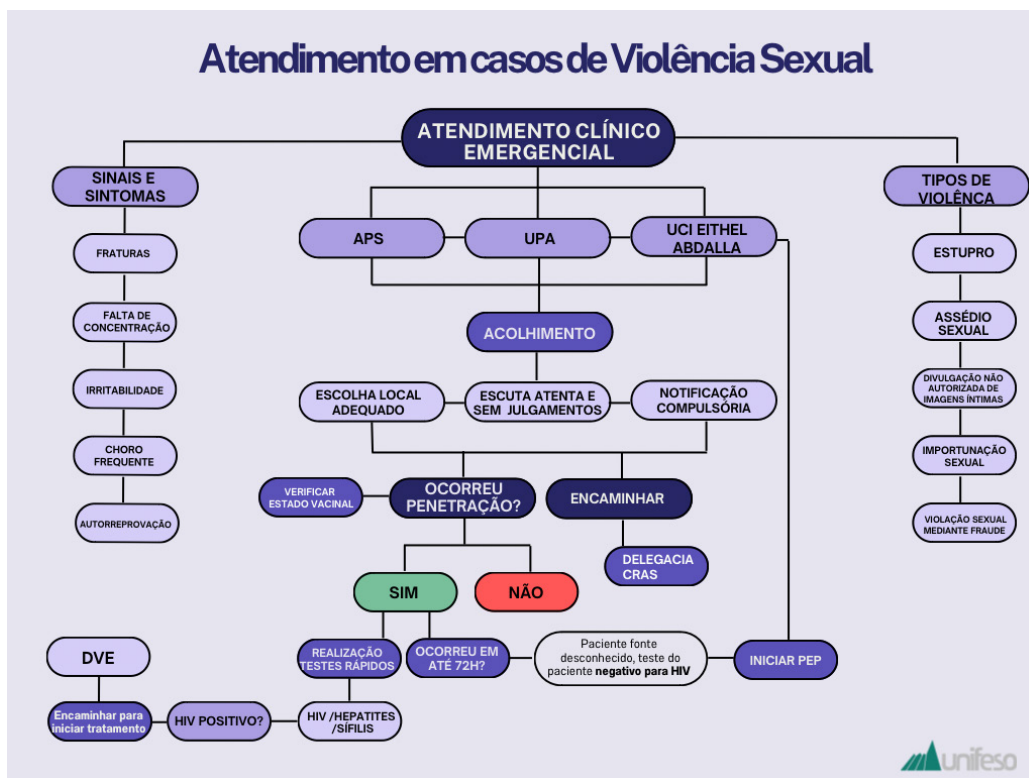
VOCÊ CONHECE A PEP?
Em casos de violência sexual (ou contato sexual desprotegido), a vítima tem direito a um tratamento para diminuir o risco de infecção pelo HIV.
PROCURE ATENDIMENTO EM ATÉ 72H
A PEP só é indicada nos primeiros 3 dias.

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO (A)!
As equipes de saúde estão preparadas para te acolher.
Procure qualquer Unidade de Saúde.

unifeso VIOLÊNCIA SEXUAL É CRIME LIGUE 190

Fonte: Próprio autor, 2024

Figura 2: Fluxograma - Atendimento em casos de Violência Sexual



Fonte: Próprio autor, 2024

Por fim, em 14 de novembro de 2024, foi realizada uma segunda capacitação com enfermeiros. Nessa capacitação foi destacado o papel do enfermeiro na realização de uma escuta qualificada, prescrição da PEP e na condução dos atendimentos multidisciplinares, além da entrega do folheto e do fluxograma.

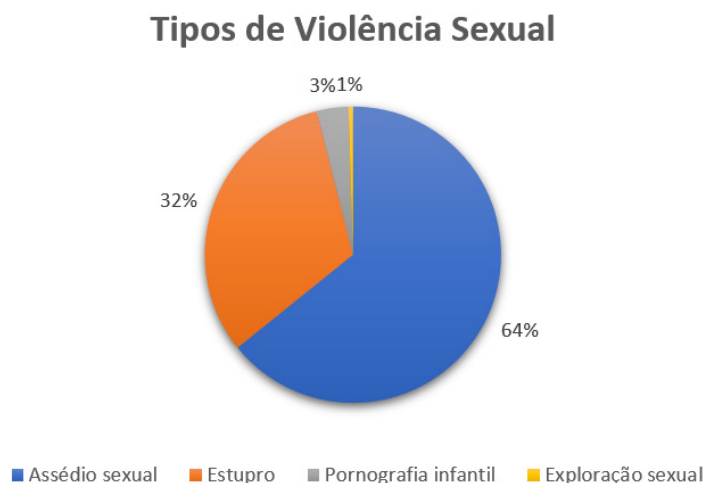
Embora a pesquisa tenha produzido dados relevantes para a elaboração de estratégias personalizadas com objetivo de atenuar os efeitos da violência sexual, a metodologia está limitada pelo grau de eficiência das equipes em produzir dados, sobretudo a partir das notificações, certo de que as informações processadas podem ser fruto de sub-notificação. Isso pode, ao menos relativamente, comprometer a compreensão integral do quadro de violência do município e, conseqüentemente, as propostas de abordagem.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as informações obtidas através de um levantamento de dados acerca da violência, realizado pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, foram identificadas 210 ocorrências de violência sexual.

Considerando que os tipos de violência podem ocorrer concomitantemente e que podem ocorrer outros tipos de violência não especificados na ficha de notificação, foram identificados 131 casos de assédio sexual, 65 casos de estupro, 7 casos envolvendo pornografia infantil e 1 caso de exploração sexual (Figura 3).

Figura 3 - Gráfico dos tipos de violência sexual



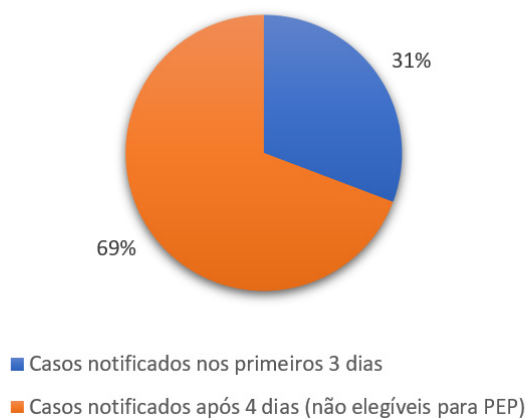
Fonte: Próprio autor, 2024

Dos 65 episódios de estupro, 20 foram atendidos e notificados nos primeiros 3 dias da ocorrência do ato de violência, enquanto os 45 demais foram notificados entre 4 e 2.623 dias após (figura 4). O protocolo de profilaxia pós-exposição é aplicado somente nas primeiras 72 horas do contato sexual desprotegido.

Com base nos dados do IPEA (IPEA, 2023) apresentados na introdução deste artigo, que estimam que apenas 4,2% dos casos de estupro em 2022 foram notificados aos sistemas de saúde, é possível projetar o número total de casos de estupro no município de Teresópolis. Considerando os 65 casos notificados, esse número representaria um total estimado de 1.547 casos de estupro na cidade

Figura 4 - Gráfico do tempo de notificação dos casos de violência sexual com estupro.

Tempo de notificação dos casos de estupro



Fonte: Próprio autor, 2024

Segundo o Painel PEP do Ministério da Saúde, responsável pelo monitoramento da Profilaxia Pós-Exposição, foram dispensados ao todo, neste mesmo período, 12 protocolos de PEP. Dessa forma, nota-se que 8 casos de estupro que deveriam ter sido encaminhados para a PEP, não receberam a profilaxia. Estudos semelhantes que analisaram o perfil epidemiológico de vítimas de violência sexual obtiveram resultados alarmantes, com a profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis ignorada em quase 40% dos casos analisados (Sousa et al., 2023).

Diversos fatores podem influenciar a procura e a efetivação da PEP após casos de estupro. A falta de conhecimento sobre a PEP, seus benefícios e a importância de iniciá-la o mais rápido possível, tanto por parte das vítimas quanto por parte dos profissionais de saúde, pode contribuir para a subutilização desse recurso. Além disso, estudos revelaram que o retorno dos pacientes para as consultas de acompanhamento no serviço de referência também é um empecilho que dificulta o acompanhamento e a adesão à PEP (Silva; Magno; Santos et al., 2024).

Dos casos analisados neste estudo, 53 vítimas são do sexo feminino, enquanto 12 são do sexo masculino. Em relação à raça/cor, 20 são autodeclarados brancos, são pretos, 38 são pardos e 1 foi ignorado no momento da notificação. Estratificados pela idade, 57 são menores de 18 anos, ao passo que 8 são maiores. Dados semelhantes foram encontrados por Melo, Soares e Bevilacqua (2022), como uma maior proporção de casos de estupro ocorrendo entre mulheres, menores de idade, porém, em sua maioria, autodeclaradas negras. O estudo ainda relata que, apesar da estratificação entre raça, gênero e cor, é importante salientar que essas características muitas vezes se cruzam, potencializando as vulnerabilidades nos casos de violência contra as mulheres.

Os bairros de maior ocorrência são o Alto (8 casos). Este bairro caracteriza-se por um perfil socioeconômico mais elevado, com predomínio de classes média e alta, tendo sua população composta em grande parte por profissionais liberais, comerciantes e aposentados, com escolaridade elevada, acesso a serviços e infraestrutura de qualidade. O bairro apresenta um padrão construtivo mais elevado e uma valorização imobiliária significativa. Já o bairro Meudon apresenta 6 casos. O bairro apresenta um perfil socioeconômico mais diversificado, com uma mistura de classes sociais, abrangendo desde famílias de classe média até populações de menor renda. A infraestrutura é geralmente boa, com acesso a serviços e comércio, mas a valorização imobiliária é mais variável em comparação ao Alto. Por fim, o bairro São Pedro concentra 4 casos. São Pedro é

um bairro popular, com predominância de classes sociais baixas. A população é composta em grande parte por trabalhadores da indústria, comércio e serviços e baixa escolaridade, tendo a infraestrutura mais básica, com menor oferta de serviços e equipamentos públicos. A valorização imobiliária é menor em comparação aos outros bairros citados. (IBGE, 2010). Em 31 (47,69%) dos casos notificados, foi relatado que a violência já havia ocorrido outras vezes.

Não necessariamente relacionados com as ocorrências de violência sexual, foram notificados 43 novos casos de HIV no município de Teresópolis no ano de 2023, de acordo com o banco de dados do SINAN.

Devido à utilização de dados secundários, subnotificação dos casos de violência sexual é um fator limitador do estudo, assim como a falta de padronização no preenchimento das fichas e campos importantes deixados em branco. Como exposto por Melo, Soares e Bevilacqua (2022), o preenchimento incorreto das fichas pode mascarar informações importantes sobre o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual e, dessa forma, comprometer a tomada de decisões eficazes e o planejamento de políticas públicas.

Ademais, existem estigmas em relação à notificação da violência sexual tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte das vítimas. Muitas mulheres deixam de procurar atendimento devido ao constrangimento e insegurança, e os profissionais de saúde não se sentem capacitados para identificar os casos de violência, e receiam, ao notificar, denunciar o agressor (Caixeta et al., 2022). É notável que, em muitos casos de violência sexual com penetração, a profilaxia contra as ISTs não é realizada, evidenciando a necessidade de abordar o tema com os profissionais que acolhem esses pacientes (Sousa et al., 2023). Nesse sentido, destaca-se a importância da sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde a respeito da identificação da violência sexual, além da oferta de atendimento adequado, acolhimento e direcionamento aos serviços de saúde (Melo; Soares; Bevilacqua, 2022).

A atenção primária à saúde possui um papel essencial no enfrentamento da violência sexual. No entanto, além da falta e capacitação adequada dos profissionais de saúde para lidar com as questões relacionadas à violência sexual, muitas unidades ainda não possuem um fluxograma estabelecido para identificar e tratar os casos de violência (Dias; Moreira, 2020).

Durante as capacitações, observamos um interesse muito grande dos profissionais, principalmente mediante a exposição dos dados estatísticos.

O estudo trouxe ganhos significativos para os profissionais de saúde em formação, abrangendo desde o desenvolvimento de competências técnicas até a ampliação da sensibilidade social e ética. Os participantes aprofundaram sua compreensão sobre o impacto emocional e social da violência sexual. Além disso, foi possível aprimorar habilidades técnicas, como a análise de dados epidemiológicos e a familiarização com protocolos e sistemas de notificação, como o SINAN. A experiência também consolidou a capacidade de planejar intervenções práticas, como fluxogramas e capacitações, conectando teoria e prática.

Os profissionais em formação desenvolveram uma visão crítica sobre falhas no sistema de saúde, como a subnotificação e a ausência de fluxogramas, percebendo a importância do trabalho interprofissional no enfrentamento da violência sexual. A participação em capacitações e ações educativas reforçou a importância do engajamento na melhoria das políticas públicas. Além disso, a experiência preencheu lacunas da formação acadêmica, proporcionando um aprendizado prático e transformador que os preparou como agentes de mudança na construção de redes de apoio mais eficazes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado ao longo deste estudo, a violência sexual é um grave problema de saúde pública que transcende questões individuais e demanda intervenções estruturadas e efetivas. Nesse aspecto, a análise das notificações em Teresópolis e a relação destas com a dispensação de profilaxia pós-exposição (PEP) reve-

laram fragilidades importantes nos processos de atendimento, registro e adesão a essa estratégia preventiva. A subnotificação, a falta de conhecimento sobre a PEP por parte das vítimas e, em alguns casos, dos próprios profissionais de saúde, somada a barreiras socioeconômicas e culturais, configuram obstáculos críticos para a implementação de medidas preventivas e de acolhimento eficazes.

É notório, por sua vez, que as estratégias existentes precisam ser aprimoradas para alcançar as populações mais vulneráveis, considerando a interseccionalidade de fatores como gênero, idade, raça e condição socioeconômica. Nesse âmbito, a capacitação de profissionais da atenção primária à saúde, especialmente dos agentes comunitários de saúde, demonstrou ser uma ferramenta viável e de grande potencial para fortalecer o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Com isso, a disseminação de informações claras sobre a PEP, seus benefícios e a urgência de sua aplicação é essencial não apenas para aumentar o conhecimento entre os profissionais, mas também para conscientizar a população e reduzir os impactos das violências vividas.

Ademais, a criação de fluxogramas e materiais educativos, como proposto nesta pesquisa, pode auxiliar na padronização das práticas de atendimento e no direcionamento das vítimas aos recursos disponíveis. Contudo, é necessário um esforço contínuo para superar as limitações impostas pela subnotificação e pela ausência de dados padronizados, que comprometem a exatidão das análises epidemiológicas e, conseqüentemente, a formulação de políticas públicas assertivas.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel PEP**. Ministério da Saúde, 22 ago 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>. Acesso em: 17 out 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024. Brasil. Ministério da Saúde.

Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Norma Técnica).

Bueno, S.; Bohnenberger, M.; Martins, J.; Sobral, I. **A explosão da violência sexual no Brasil**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 154-161, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2024.

Caixeta, B. S. et al. Atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica na APS, uma revisão integrativa/ Assistance to women victims of domestic violence in PHC, an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 4924–4934, 2022.

Campos, Maria Angela Mirim Rosa et al. Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima. **Saúde e Sociedade**, v. 14, p. 101-109, 2005

Dias, E. P.; Moreira, M. I. C. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 187-207, abr. 2020 .

Drezett, Jefferson. **Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas**. Tese de Doutorado. Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil, Escola de Medicina/USP, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Violência sexual contra mulheres no Brasil: uma análise dos dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 2023**. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf. Acesso em: 5 nov. 2024.

Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Estatísticas**. Disponível em: <https://www.ispdados.rj.gov.br/estatistica.html>. Acesso em: 5 nov. 2024.

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Melo, C. M. DE.; Soares, M. Q.; Bevilacqua, P. D.. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3715–3728, set. 2022.

Reis, J. N. **Violência sexual contra mulheres: análise de dados relacionados ao estupro e atentado violento ao pudor legalmente registrados em Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 2001. 132 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Silva, Flávia Carneiro da, Magno, Laio e Santos, Carlos Antônio de Souza Teles. Prescription of HIV Post-Exposure Prophylaxis in emergency care units and return for follow-up appointments in specialized services in Salvador, Brazil, 2018: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2024, v. 33, e2023642.

Sousa, Paula Luiza de et al. Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em anápolis - goiás - brasil, nos anos 2017 a 2020. **Cogitare Enfermagem [online]**. 2023, v. 28, e90831.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Consequências da violência sexual para a saúde das mulheres**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequ%C3%A2ncias-da-viol%C3%A2ncia-sexual-para-sa%C3%BAdade-das-mulheres>. Acesso em: 5 nov. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%A2ncia>. Acesso em: 5 nov. 2024.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Post-Exposure Prophylaxis (PEP)**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/post-exposure-prophylaxis-pep>. Acesso em: 5 nov. 2024.

SILVA, A. C. et al. Prescrição de profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) e retorno para acompanhamento em unidades de emergência e serviços especializados em Salvador, Brasil, 2018. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7GDpzDLXvfdMr4YQQWhdsys/?lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2024.