



Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia

Sexual violence perpetrated in adolescence and adult phase: analysis of reported cases in the capital of Rondônia

Violencia sexual perpetrada en adolescencia y fase adulta: análisis de casos denunciados en la capital de Rondônia

Clenilda Aparecida dos Santos¹

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹

Nathalia Halax Orfão²

Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹

Elen Petean Parmejiani¹

Hugo Demésio Maia Torquato Paredes¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual perpetrada contra as mulheres em Porto Velho, Rondônia. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, incluindo os casos de violência contra mulheres com idade igual ou superior a 12 anos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2010 a 2018. **Resultados:** verificou-se significância estatística entre mulheres que sofreram violência sexual em relação à escolaridade ($p=0,000$); situação conjugal/civil ($p=0,000$); se eram gestantes ($p=0,026$); se o agressor possuía vínculo/grau de parentesco como cônjuge/namorado ($p=0,000$); ex-cônjuge/namorado ($p=0,002$); amigos/conhecidos ($p=0,015$); desconhecido ($p=0,000$); suspeita do uso de álcool ($p=0,001$); local da ocorrência ($p=0,000$), se ocorreu outras vezes ($p=0,000$); procedimento realizado (aborto previsto em lei ($p=0,001$), contracepção de emergência ($p=0,001$), coleta de material ($p=0,012$) e profilaxia ($p=0,000$)); e meio usado na agressão (força corporal/espancamento ($p=0,000$), ameaça ($p=0,031$), objeto perfurocortante ($p=0,000$), arma de fogo ($p=0,000$), enforcamento ($p=0,000$) e objeto contundente ($p=0,019$)). **Conclusão e implicações na prática:** evidenciou-se a violência sexual como prevalente na adolescência, independentemente da faixa etária, e o tipo de agressão foi o estupro. A contribuição possibilitará direcionar esforços na prevenção desse agravo em grupos de idades mais jovens nas diferentes formas de relacionamentos.

Palavras-chave: Enfermagem; Monitoramento Epidemiológico; Saúde da Mulher; Violência Sexual; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of reported cases of sexual violence perpetrated against women in Porto Velho, Rondônia. **Method:** a quantitative, descriptive cross-sectional study, including cases of violence against women aged 12 years or older registered in the Notifiable Diseases Information System from 2010 to 2018. **Results:** statistical significance was found among women who suffered sexual violence in relation to education ($p=0.000$); marital status ($p=0.000$); if they were pregnant women ($p=0.026$); if the aggressor had a relationship/degree of kinship as spouse/boyfriend ($p=0.000$); ex-spouse/boyfriend ($p=0.002$); friends/acquaintances ($p=0.015$); unknown ($p=0.000$); with suspected alcohol use ($p=0.001$) and for the place of occurrence ($p=0.000$), if it occurred other times ($p=0.000$); procedure performed (abortion provided for by law ($p=0.001$), emergency contraception ($p=0.001$), material collection ($p=0.012$) and prophylaxis ($p=0.000$)); and means used in aggression (body strength/beatings ($p=0.000$), threat ($p=0.031$), sharp object ($p=0.000$), firearm ($p=0.000$), hanging ($p=0.000$) and blunt object ($p=0.019$)). **Conclusion and implications for practice:** sexual violence was evidenced as prevalent in adolescence, regardless of age group, and the type of aggression was rape. The contribution will enable efforts to be directed to prevent this disease in groups of younger ages in different forms of relationships.

Keywords: Nursing; Epidemiological Monitoring; Women's Health; Sexual Violence; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de los casos denunciados de violencia sexual perpetrados contra mujeres en Porto Velho, Rondônia. **Método:** estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, que incluye casos de violencia contra mujeres de 12 años o más registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria de 2010 a 2018. **Resultados:** se encontró significación estadística entre las mujeres que sufrieron violencia sexual en relación con la escolaridad ($p=0,000$); el estado civil/conyugal ($p=0,000$); si eran mujeres embarazadas ($p=0,026$); agresor que tenía una relación/grado de parentesco cónyuge/novio ($p=0,000$); ex-cónyuge/novio ($p=0,002$); amigas/conocidas ($p=0,015$); desconocidas ($p=0,000$); con sospecha de consumo de alcohol ($p=0,001$); y para el lugar de ocurrencia ($p=0,000$), si ocurrió otras veces ($p=0,000$); procedimiento realizado (aborto previsto por la ley ($p=0,001$), anticoncepción de emergencia ($p=0,001$), recolección de material ($p=0,012$) y profilaxis ($p=0,000$)); y medios utilizados en la agresión (fuerza corporal/golpeo ($p=0,000$), amenaza ($p=0,031$), objeto punzante ($p=0,000$), arma de fuego ($p=0,000$), ahorcamiento ($p=0,000$) y objeto contundente ($p=0,019$)). **Conclusión e implicaciones en la práctica:** la violencia sexual se evidenció como prevalente en la adolescencia, independientemente del grupo de edad, y el tipo de agresión fue la violación. La contribución permitirá dirigir esfuerzos para prevenir esta enfermedad en grupos de edades más jóvenes en diferentes formas de relación.

Palabras clave: Enfermería; Vigilancia Epidemiológica; Salud de la Mujer; Violencia Sexual; Violencia contra la Mujer.

Autor correspondente:

Clenilda Aparecida dos Santos.
E-mail: clenildaas@gmail.com

Recebido em 01/11/2021.
Aprovado em 12/04/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0405pt>

INTRODUÇÃO

A violência sexual é reconhecida como um grave problema de saúde pública complexo e multicausal, além de uma violação aos direitos humanos. Afeta principalmente meninas e mulheres, contribuindo para a fragmentação das etapas de desenvolvimento, consequentemente, podendo repercutir de forma catastrófica no comportamento na vida adulta.¹⁻³

No cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 31% das mulheres com 15 anos ou mais vivenciaram, em algum momento de suas vidas, violência física, sexual ou ambas as formas de violência pelo menos uma vez na vida.⁴ Embora haja muitas outras formas de violência que as mulheres estão expostas, essas duas fornecem uma imagem ampliada da proporção de mulheres que sofrem esse agravo no mundo.

No Brasil, apesar da instituição de políticas governamentais de combate à violência sexual, o problema ainda atinge uma parcela considerável da população, com prevalências que variam conforme faixa etária e grupo social investigado. No geral, a prevalência encontrada é de 20,4%, atingindo duas vezes mais as mulheres do que os homens. Crianças sofrem violência sexual sete vezes mais, e os adolescentes, seis vezes mais, quando comparados com outras faixas etárias, constituindo-se como os grupos mais vulneráveis. Além disso, alguns fatores têm sido associados à violência sexual, como vulnerabilidade à pobreza, desemprego e nível educacional, isto é, analfabetos apresentam quase o dobro da prevalência de violência sexual do que pessoas com ensino superior.⁵

Outro dado significativo que merece destaque trata-se do número de agressores com suspeita do uso de álcool (15,6%), dentre os quais 55,1% eram os pais das crianças.⁶ Contudo, diversos são os impactos da violência sexual na vida das mulheres com consequências físicas, psicológicas e sociais que poderão ser encontradas a curto e longo prazo, sendo devastadoras, principalmente quando ocorre na infância ou adolescência. A violência sexual é um forte estressor em relação ao processo normal de crescimento e desenvolvimento,^{2,5,7,8} além de tentativas de suicídio e gravidez indesejada.⁹

Alguns autores⁹⁻¹⁵ têm buscado caracterizar a situação da violência sexual vivenciada pelas mulheres nas diversas localidades do país. No entanto, não foi identificado estudo sobre os casos de violência sexual contra as meninas e mulheres em Porto Velho. Neste contexto, a escassez de estudos na área temática promove a invisibilidade da problemática da violência e os agravos à saúde da mulher na região Norte, mais especificamente em Rondônia.

Portanto, o tema a ser investigado possui relevância, pois apresenta uma problemática que tem assumido dimensões alarmantes no cenário atual no mundo, no Brasil e, mais precisamente, no cenário proposto. Além disso, esse fenômeno é um dos problemas tanto de saúde pública quanto social que afeta a integridade física e psíquica, além de constituir uma violação dos direitos das mulheres.¹

Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual perpetrada contra as mulheres em Porto Velho, Rondônia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado de forma transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement* (STROBE). A coleta de dados foi realizada em março de 2020 pela pesquisadora principal, a partir das informações constantes na ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/Rondônia, no período de 2010 a 2018, armazenadas em planilhas do *Microsoft Excel*, versão 2013, contendo informações organizadas segundo os itens da ficha de notificação e, posteriormente, analisadas por meio do *software* Epi Info (versão 7.2.4). Considerou-se como critério de inclusão idade igual ou superior a 12 anos, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.¹⁶

Durante o período previamente selecionado, foram realizadas 2.449 notificações no SINAN acerca da violência interpessoal/autoprovocada. 919 casos (37,5%) ocorreram por violência sexual, das quais 274 foram excluídos, por serem do sexo masculino (57 casos) e menores de 12 anos (217 casos).

As variáveis foram categorizadas em **relação à mulher** (raça/cor: parda, branca, preta, amarela, indígena; escolaridade: analfabeto, até 4 anos, de 4 a 8 anos, mais de 8 anos; situação conjugal/estado civil: solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado e gestante: sim ou não), **ao agressor** (sexo do provável autor da agressão: masculino, feminino, ambos os sexos; vínculo/grau de parentesco com a mulher agredida: pai/mãe, padrasto, cônjuge/namorado, ex-cônjuge/namorado, filho(a), irmão(ã), amigos/desconhecidos, desconhecido(a), cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, própria pessoa, outros; e suspeita do uso de álcool: não ou sim), **ao ato violento** (ano de ocorrência: 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018; local da ocorrência: residência, via pública, comércio/serviços, bar ou similar, escola, habitação coletiva, local de prática esportiva, outros; ocorreu outras vezes: sim ou não; tipo de violência sexual: exploração sexual (sim, não), pornografia (sim, não), atentado violento ao pudor (sim, não), estupro (sim, não), assédio sexual (sim, não), outro (sim, não); procedimento realizado: aborto previsto em lei (sim, não), contracepção de emergência (sim, não), coleta de material (sim, não) e profilaxia (sim, não); número de envolvidos: um, dois ou mais; e meio usado na agressão: força corporal/espantamento (sim, não), ameaça (sim, não), objeto perfurocortante (sim, não), arma de fogo (sim, não), enforcamento (sim, não), objeto contundente (sim, não), envenenamento (sim, não), substância ou objeto quente (sim, não), outros (sim, não)) e **ao encaminhamento** (rede da saúde, Rede de Assistência Social e Conselho Tutelar/Idoso, delegacias, Ministério Público/Justiça da Infância e da Juventude e de outros setores).

Os dados foram processados pelo programa TabWin (Tab para Windows), versão 4.15, de 2018, e analisados posteriormente por meio de estatística descritiva no Epi Info, versão 7.2.4. Para a análise da associação entre as faixas etárias (categorizados entre 12 a 19 anos e maior do que 19 anos) e as demais variáveis do estudo, foi realizado o Teste do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, adotando nível de significância de 5%. Quando os resultados de

ambos os testes apontavam para uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis, o padrão de interdependência entre elas foi testado por meio da análise de resíduos (diferença entre o observado e o esperado) em uma forma padronizada e ajustada, de forma que os resíduos acima de 1,96 ou abaixo de -1,96 indicaram, respectivamente, uma associação positiva ou negativa significativa entre os resultados das variáveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da União Educacional do Norte (UNINORTE), conforme Parecer nº 3.910.065, atendendo à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente às pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dentre as 645 mulheres que vivenciaram a violência sexual, verificou-se significância estatística para as variáveis escolaridade ($p=0,000$), situação conjugal/civil ($p=0,000$) e

gestante ($p=0,026$). A maioria dos casos estava entre a faixa etária de 12 a 19 anos (77,3%), com associação positiva destas com escolaridade entre 4 a 8 anos, e para aquelas maiores de 19 anos com analfabetismo, mais de 8 anos de estudo, casada/união consensual, viúva e separada (Tabela 1).

Em relação ao perfil agressor da violência sexual, observou-se significância estatística com o vínculo/grau de parentesco de cônjuge/namorado ($p=0,000$), ex-cônjuge/namorado ($p=0,002$), amigos/conhecidos ($p=0,015$), desconhecido ($p=0,000$) e outros ($p=0,047$) e com suspeita do uso de álcool ($p=0,001$).

Houve associação positiva quando o ato foi realizado pelo cônjuge/namorado, e negativa, por desconhecido, para aquelas entre 12 e 19 anos, quando comparado com a faixa etária maior de 19 anos. De modo complementar, identificou-se associação negativa quando o ato foi realizado por amigos/conhecidos, e positiva, por ex-cônjuge/ex-namorado e com suspeita do uso do álcool pelo provável autor da violência para aquelas maiores de 19 anos (Tabela 2).

Tabela 1. Análise da associação do perfil das mulheres que sofreram violência sexual de acordo com a faixa etária. Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2010-2018.

Variáveis	De 12 a 19 anos		Maior que 19 anos		Total		p	
	n	%	n	%	N	%		
Raça/cor	Parda	310	62,1	89	61,0	399	61,9	0,934
	Branca	88	17,6	29	19,9	117	18,1	
	Preta	41	8,2	12	8,2	53	8,2	
	Ignorado/em branco	46	9,2	14	9,6	60	9,3	
	Amarela	8	1,6	1	0,7	9	1,4	
	Indígena	6	1,2	1	0,7	7	1,1	
Escolaridade	Analfabeto	2	0,4	4	2,7 ⁺	6	0,9	0,000
	Até 4 anos	41	8,2	9	6,2	50	7,8	
	De 4 a 8 anos	245	49,1 ⁺	14	9,6 ⁻	259	40,2	
	Mais de 8 anos	53	10,6 ⁻	57	39,0 ⁺	110	17,1	
	Ignorado/em branco	158	31,7	62	42,5	220	34,1	
Situação conjugal/ estado civil	Solteiro	380	76,2	85	58,2 ⁻	465	72,1	0,000
	Casado/união consensual	59	11,8	36	24,7 ⁺	95	14,7	
	Viúvo	-	-	2	1,4 ⁺	2	0,3	
	Separado	1	0,2 ⁻	9	6,2 ⁺	10	1,6	
	Não se aplica	37	7,4	4	2,7	41	6,4	
Gestante	Ignorado	22	4,4	10	6,8	32	5,0	0,026*
	Sim	120	24,0	21	14,4	141	21,9	
	Não	216	43,3	80	54,8	296	45,9	
	Não se aplica	87	17,4	28	19,2	115	17,8	
TOTAL		499	77,4	146	22,6	645	100	

Fonte: SINAN, 2019. *Exato de Fisher.

Legenda: associação positiva (+) e associação negativa (-).

Tabela 2. Análise da associação do perfil do agressor de acordo com a faixa etária das mulheres que sofreram violência sexual. Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2010-2018.

Variáveis		De 12 a 19 anos		Maior que 19 anos		Total		p
		n	%	n	%	N	%	
Sexo do provável autor da agressão	Masculino	480	96,2	141	96,6	621	96,3	0,231
	Feminino	5	1,0	-	-	5	0,8	
	Ambos os sexos	5	1,0	-	-	5	0,8	
	Ignorado/em branco	9	1,8	5	3,4	14	2,2	
Pai/mãe	Não	446	89,4	131	89,7	577	89,5	0,508
	Sim	23	4,6	4	2,7	27	4,2	
	Ignorado/ em branco	30	6,0	11	7,5	41	6,4	
Padrasto	Não	437	87,6	132	90,4	569	88,2	0,089
	Sim	33	6,6	3	2,1	36	5,6	
	Ignorado/ em branco	29	5,8	11	7,5	40	6,2	
Cônjuge/namorado	Não	326	65,3	123	84,3 ⁺	449	69,6	0,000
	Sim	149	29,9 ⁺	13	8,9 ⁻	162	25,1	
	Ignorado/ em branco	24	4,8	10	6,8	34	5,3	
Ex-cônjuge/namorado	Não	466	93,4	127	87,0	593	91,9	0,002
	Sim	5	1,0	8	5,5 ⁺	13	2,0	
	Ignorado/ em branco	28	5,6	11	7,5	39	6,1	
Filho (a)	Não	472	94,6	136	93,2	608	94,3	0,511
	Ignorado/ em branco	27	5,4	10	6,8	37	5,7	
Irmão (ã)	Não	467	93,6	134	91,8	601	93,2	0,743
	Sim	3	0,6	1	0,7	4	0,6	
Amigos/conhecidos	Não	332	66,5	108	74,0	440	68,2	0,015
	Sim	143	28,7	26	17,8 ⁻	169	26,2	
	Ignorado/ em branco	24	4,8	12	8,2	36	5,6	
Desconhecido (a)	Não	365	73,1	62	42,5 ⁻	427	66,2	0,000
	Sim	105	21,0 ⁻	74	50,7 ⁺	179	27,8	
	Ignorado/ em branco	29	5,8	10	6,8	39	6,0	
Cuidador (a)	Não	468	93,8	135	92,5	603	93,5	0,452
	Sim	3	0,6	-	-	3	0,5	
Patrão/chefe	Não	468	93,8	135	92,5	603	93,5	0,564
	Sim	2	0,4	-	-	2	0,3	
Pessoa com relação institucional	Não	469	94,0	134	91,8	603	93,5	0,483
	Sim	1	0,2	1	0,7	2	0,3	
	Ignorado/ em branco	29	5,8	11	7,5	40	6,2	
Policial/agente da lei	Não	469	94,0	135	92,5	604	93,6	0,507
	Ignorado/ em branco	30	6,0	11	7,5	41	6,4	
Própria pessoa	Não	470	94,2	136	93,2	606	94,0	0,488
	Sim	3	0,6	-	-	3	0,5	
	Ignorado/ em branco	26	5,2	10	6,8	36	5,6	
Outros	Não	422	84,6	125	85,6	547	84,8	0,047
	Sim	42	8,4	5	3,4	47	7,3	
	Ignorado/ em branco	35	7,0	16	11,0	51	7,9	
Suspeita do uso do álcool	Não	268	53,7	56	38,4 ⁻	324	50,2	0,001
	Sim	108	21,6	51	34,9 ⁺	159	24,7	
	Ignorado/em branco	123	24,6	39	26,7	162	25,1	
TOTAL		499	77,4	146	22,6	645	100	

Fonte: SINAN, 2019.

Legenda: associação positiva (+) e associação negativa (-).

Para o ato violento, as variáveis local da ocorrência ($p=0,000$), se ocorreu outras vezes ($p=0,000$), procedimento realizado seja o aborto previsto em lei ($p=0,001$), contracepção de emergência ($p=0,001$), coleta de material ($p=0,012$) e profilaxia ($p=0,000$), bem como o meio usado na agressão, como força corporal/ espancamento ($p=0,000$), ameaça ($p=0,031$), objeto perfurocortante ($p=0,000$), arma de fogo ($p=0,000$), enforcamento ($p=0,000$) e objeto contundente ($p=0,019$) apresentaram significância estatística.

Para aquelas mulheres que sofreram violência sexual com faixa etária maior do que 19 anos, houve associação positiva com o local de ocorrência na via pública quando não ocorreu outras vezes e teve força corporal/espancamento e enforcamento como meio usado na agressão, quando comparado com aquelas entre 12 e 19 anos.

Além disso, identificou-se, ainda, para maiores do que 19 anos, associação negativa quando o local de ocorrência foi na residência, e positiva, com outros e comércio/serviços. Houve associação negativa quando o procedimento utilizado foi a coleta

de material, e positiva, para aborto previsto em lei, contracepção de emergência e realizado profilaxia. Por fim, houve associação positiva para objeto perfurocortante, arma de fogo e objeto contundente como meio usado na agressão (Tabela 3).

As variáveis relativas a estar gestante quando as mulheres sofreram violência sexual, ao perfil do provável autor da violência sexual para outros, ao vínculo/grau de parentesco com a mulher agredida, bem como à ameaça como meio usado na agressão apresentaram resultados estatisticamente significantes para o Teste do Qui-Quadrado. Porém, não foi possível afirmar associação das variáveis com a faixa etária para a análise de resíduo padronizada.

No que concerne aos encaminhamentos, independentemente da faixa etária das mulheres que sofreram violência sexual, estes ocorreram principalmente para a rede de saúde (39,5%), seguido pela Rede de Assistência Social e Conselho Tutelar/ do Idoso (22,7%), ainda que nem todos os casos notificados tenham registro sobre o encaminhamento realizado (Tabela 4).

Tabela 3. Análise da associação das mulheres que sofreram violência sexual de acordo com as características do ato violento. Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2010-2018.

Variáveis	De 12 a 19 anos		Maior que 19 anos		Total		p	
	n	%	n	%	N	%		
Ano de ocorrência	2010	41	8,2	7	4,8	48	7,4	0,085
	2011	29	5,8	7	4,8	36	5,6	
	2012	33	6,6	2	1,4	35	5,4	
	2013	31	6,2	10	6,8	41	6,4	
	2014	40	8,0	8	5,5	48	7,4	
	2015	80	16,0	23	15,8	103	16,0	
	2016	81	16,2	29	19,9	110	17,1	
	2017	79	15,8	35	24,0	114	17,7	
	2018	85	17,0	25	17,1	110	17,1	
Local da ocorrência	Residência	336	67,3	63	43,2	339	61,9	0,000
	Ignorado/em branco	65	13,0	13	8,9	78	12,1	
	Via pública	39	7,8	36	24,7 ⁺	75	11,6	
	Outros	38	7,6	23	15,8 ⁺	61	9,5	
	Comércio/serviços	2	0,4	6	4,1 ⁺	8	1,2	
	Bar ou similar	6	1,2	-	-	6	0,9	
	Escola	5	1,0	1	0,7	6	0,9	
	Habitação coletiva	3	0,6	1	0,7	4	0,6	
	Local de prática esportiva	2	0,4	-	-	2	0,3	
Ocorreu outras vezes	Sim	265	53,1 ⁺	34	23,3 ⁺	299	46,4	0,000
	Não	167	33,5 ⁻	95	65,1 ⁺	262	40,6	
	Ignorado	67	13,4	17	11,6	84	13,0	

Fonte: SINAN, 2019.

Legenda: associação positiva (+) e associação negativa (-).

Tabela 3. Continuação...

	Variáveis	De 12 a 19 anos		Maior que 19 anos		Total		p	
		n	%	n	%	N	%		
Tipo de violência sexual	Exploração sexual	Sim	14	2,8	1	0,7	15	2,3	0,071
		Não	444	89,0	139	95,2	583	90,4	
		Ignorado/ em branco	41	8,2	6	4,1	47	7,3	
	Pornografia	Sim	4	0,8	0	0,0	4	0,6	0,103
		Não	452	90,6	140	95,9	592	91,8	
		Ignorado/ em branco	43	8,6	6	4,1	49	7,6	
	Atentado violento ao pudor	Sim	9	1,8	3	2,1	12	1,9	0,142
		Não	109	21,8	21	14,4	130	20,2	
		Ignorado/ em branco	381	76,4	122	83,6	503	78,0	
	Estupro	Sim	465	93,2	140	95,9	605	93,8	0,186
		Não	23	4,6	6	4,1	29	4,5	
		Ignorado/ em branco	11	2,2	0	0,0	11	1,7	
	Assédio sexual	Sim	48	9,6	7	4,8	55	8,5	0,068
		Não	416	83,4	133	91,1	549	85,1	
		Ignorado/ em branco	35	7,0	6	4,1	41	6,4	
Outro	Sim	8	1,6	3	2,1	11	1,7	0,872	
	Não	434	87,0	128	87,7	562	87,1		
	Ignorado/ em branco	57	11,4	15	10,3	72	11,2		
Procedimento realizado	Aborto previsto em lei	Sim	10	2,0	13	8,9 ⁺	23	3,6	0,000
		Não	386	77,4	111	76,0	497	77,1	
		Ignorado/ em branco	103	20,6	22	15,1	125	19,4	
	Contracepção de emergência	Sim	124	24,8	59	40,4 ⁺	183	28,4	0,001
		Não	293	58,7	66	45,2	359	55,7	
		Ignorado/ em branco	82	16,4	21	14,4	103	16,0	
	Coleta de material	Sim	300	60,1	107	73,3	407	63,1	0,012
		Não	145	29,1	26	17,8 ⁻	171	26,5	
		Ignorado/ em branco	54	10,8	13	8,9	67	10,4	
	Profilaxia	Sim	194	38,9	93	63,7 ⁺	287	44,5	0,000
		Não	240	48,1	42	28,8 ⁻	282	43,7	
		Ignorado/ em branco	65	13,0	11	7,5	76	11,8	
	Número de envolvidos	Um	406	81,4	114	78,1	520	80,6	0,369
		Dois ou mais	70	14,0	21	14,4	91	14,1	
		Ignorado/em branco	23	4,6	11	7,5	34	5,3	

Fonte: SINAN, 2019.

Legenda: associação positiva (+) e associação negativa (-).

Tabela 3. Continuação...

Variáveis			De 12 a 19 anos		Maior que 19 anos		Total		p
			n	%	n	%	N	%	
Meio usado na agressão	Força corporal/ espancamento	Sim	129	25,9 ⁻	83	56,8 ⁺	212	32,9	0,000
		Não	323	64,7	57	39,0	380	58,9	
		Ignorado/ em branco	47	9,4	6	4,1	53	8,2	
	Ameaça	Sim	133	26,7	54	37,0	187	29,0	0,031
		Não	319	63,9	84	57,5	403	62,5	
		Ignorado/ em branco	47	9,4	8	5,5	55	8,5	
	Objeto perfurocortante	Sim	18	3,6	18	12,3 ⁺	36	5,6	0,000
		Não	436	87,4	120	82,2	556	86,2	
		Ignorado/ em branco	45	9,0	8	5,5	53	8,2	
	Arma de fogo	Sim	32	6,4	24	16,4 ⁺	56	8,7	0,000
		Não	419	84,0	115	78,8	534	82,8	
		Ignorado/ em branco	48	9,6	7	4,8	55	8,5	
	Enforcamento	Sim	4	0,8	11	7,5 ⁺	15	2,3	0,000
		Não	452	90,6	125	85,6	577	89,5	
		Ignorado/ em branco	43	8,6	10	6,8	53	8,2	
	Objeto contundente	Sim	2	0,4	4	2,7 ⁺	6	0,9	0,019
		Não	451	90,4	133	91,1	584	90,5	
		Ignorado/ em branco	46	9,2	9	6,2	55	8,5	
	Envenenamento	Sim	5	1,0	3	2,1	8	1,2	0,342
		Não	449	90,0	134	91,8	583	90,4	
Ignorado/ em branco		45	9,0	9	6,2	54	8,4		
Substância ou objeto quente	Sim	2	0,4	0	0,0	2	0,3	0,374	
	Não	451	90,4	127	93,8	588	91,2		
	Ignorado/ em branco	46	9,2	9	6,2	55	8,5		
Outros	Sim	56	11,2	12	8,2	68	10,5	0,446	
	Não	365	73,1	114	78,1	479	74,3		
	Ignorado/ em branco	78	15,6	20	13,7	98	15,2		
TOTAL			499	77,4	146	22,6	645	100	

Fonte: SINAN, 2019.

Legenda: associação positiva (+) e associação negativa (-).

Tabela 4. Distribuição dos encaminhamentos das mulheres que sofreram violência sexual de acordo com a faixa etária. Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2010-2018.

Variáveis		De 12 a 19 anos*		Maior que 19 anos*		Total	
		n	%	n	%	N	%
Encaminhamento	Rede da Saúde	119	38,5	24	45,3	143	39,5
	Rede de Assistência Social e Conselho Tutelar/do Idoso	79	25,6	3	5,7	82	22,7
	Delegacias	49	15,9	14	26,4	63	17,4
	Ministério Público/Justiça da Infância e da Juventude	2	0,6	1	1,9	3	0,8
	Outros	60	19,4	11	20,7	71	19,6
	TOTAL	309	85,4	53	14,6	362	100

*Algumas mulheres que sofreram violência sexual foram encaminhadas para mais de um lugar e algumas não consta o registro para nenhum local.

Fonte: SINAN, 2019.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos nesta pesquisa, foi possível identificar a predominância dos casos notificados de mulheres em situação de violência sexual em Porto Velho, Rondônia, sendo entre as adolescentes de 12 a 19 anos e com baixa escolaridade. A maior ocorrência de violências e violência sexual contra mulheres adolescentes também foi apontada em outros estudos realizados no Distrito Federal,¹⁷ Alagoas,¹⁴ Santa Catarina⁹ e Fortaleza.¹⁰ Também foi verificado que menor escolaridade tem sido associada à maior probabilidade de sofrer violência sexual.^{9,10,17}

Por outro lado, em Recife, as mulheres que vivenciaram a violência sexual se encontram, em sua maioria (66,9%), na faixa etária de 29 a 49 anos, com 9 a 12 anos de estudo.¹⁵ A diferença com os achados de Porto Velho indica que há um perfil diferenciado para violência sexual nas diferentes regiões e estados brasileiros, o que irá demandar ações específicas em cada localidade para atendimento a essas mulheres na prevenção dos casos. Contudo, nota-se que no Brasil se trata de uma vulnerabilidade que atinge as mulheres nas suas diferentes fases da vida.

Frente ao vínculo/grau de parentesco com a mulher agredida, este estudo apontou o cônjuge/namorado como provável autor da violência sexual contra as adolescentes, indo de encontro às evidências de que o principal agressor da violência às mulheres foi perpetrado por parceiro íntimo.^{18,19} Em uma pesquisa realizada com as adolescentes em cinco países da África Oriental, a prevalência de vivenciar alguma vez esse tipo de violência foi de 45,1% (n=2.380).²⁰

Nesta razão, a violência sexual perpassa por diferentes razões elencadas pelos agressores e mulheres que vivenciaram esse agravo. Esta vivência permeia em questões pessoais, familiares, histórias pregressas, comportamento, e, por isso, as altas taxas de ocorrência deste tipo de violência são encontradas em pesquisas ao redor do mundo.^{21,22}

Ademais, estratégias devem ser elaboradas e implementadas para lidar com a violência sexual dentro do relacionamento conjugal. Simultaneamente, é preciso desenvolver formas de sensibilização, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Finalmente, é necessário um ambiente que possibilite o acesso a esses direitos e que permita as mulheres a se expressarem e tomarem conhecimento das diversas formas da violência, bem como as instituições que podem buscar por apoio e/ou suporte. Convém destacar que uma das metas específicas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável em Saúde (ODS 3)²³ se refere que, até 2030, deve-se garantir que os serviços de saúde sexual e reprodutiva, o acesso à informação, educação e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais deverão ser acessíveis a todos.

Sobre o perfil do provável autor da violência sexual, predominou neste estudo para as mulheres adultas o agressor sendo do sexo masculino, desconhecido por parte dessas mulheres, tendo agido sob suspeita de álcool e utilizado como recurso para a agressão a força corporal, espancamento, objeto perfurocortante, arma de fogo e objeto contundente. Os achados

corroboram com outras pesquisas.^{10,15,24} Um estudo sobre a violência sexual no Quênia identificou que o agressor costuma ser um desconhecido (57,3%). Porém, sendo as vítimas crianças, passa a ser uma pessoa próxima, um familiar ou amigo, pois, de 61, apenas cinco crianças foram agredidas por estranhos.²⁵ Neste sentido, justifica-se nesta pesquisa a diferença do vínculo entre o agressor e as mulheres adultas, em comparação com as adolescentes, que o agressor é o cônjuge/namorado.

A profilaxia contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o aborto previsto em lei foram os procedimentos optados com maior frequência nesta pesquisa após a ocorrência do ato sexual violento. Todavia, é direito das mulheres e adolescentes, durante o atendimento de emergência nas primeiras 72 horas após a ocorrência do agravo, de serem informadas sobre as medidas protetoras, como a anticoncepção de emergência e profilaxias das IST/HIV e hepatites, incluindo a decisão de interrupção legal da gestação nos casos de gravidez decorrente de estupro, situação prevista no Código Penal Brasileiro desde 1940 e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos pelo ECA.¹⁶

É importante também destacar sobre a necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial durante os 28 dias de uso da medicação profilática, pois houve pesquisa²⁶ em que pacientes necessitaram adaptar a terapia antirretroviral (TARV) devido a alterações hematológicas. No entanto, a estruturação completa do serviço de saúde, baseada no atendimento interdisciplinar, é fundamental para a alta aceitação da profilaxia prescrita às meninas e mulheres em situação de violência.²⁷

Um estudo²⁵ apontou uma baixa adesão aos 28 dias de profilaxia pós-exposição, pois apenas 34% de 207 vítimas de violência sexual completaram o esquema e apenas 10,1% retornaram para repetir o teste de HIV em três meses. Além disso, os autores verificaram que as vítimas se apresentam mais para a profilaxia em até 72 horas quando o agressor é um desconhecido. Seguindo essa lógica, em Porto Velho, dá-se necessária especial atenção ao segmento das mulheres adolescentes que são mais agredidas por seus conjugues/namorados e precisam ser orientadas quanto ao risco de aquisição do HIV e possibilidade de fazer uso da profilaxia.

Outros autores^{1,9,10} referem que a violência sexual é um evento considerado traumático e possui efeitos múltiplos às meninas e mulheres, podendo ocasionar danos físicos, sexuais, psicológicos e sociais a elas. Contudo, o atendimento psicológico é imprescindível às mulheres que vivenciaram a violência sexual, devido às repercussões negativas inerentes à situação vivida, podendo agravar situações pré-existentes e persistir ao longo da vida com impacto negativo nas relações sexuais futuras.²⁶

Em análise das variáveis que apresentaram elevados percentuais na opção ignorado/em branco (local de ocorrência, atentado violento ao pudor, gestante, raça/cor, escolaridade, dentre outras), destaca-se que esses achados, em relação às lacunas não preenchidas, possuem similitude com outros estudos que também relataram sobre a fragilidade nas notificações, apresentando índices elevados do não preenchimento adequado da ficha noticiatória.^{9,28} Torna-se imprescindível o desenvolvimento de processos de capacitação continuada para sensibilizar e instrumentalizar os profissionais de saúde no preenchimento da ficha de notificação compulsória com qualidade nas informações.

Mais do que isso, por meio do registro e notificação adequada, é possível conduzir um monitoramento epidemiológico capaz de subsidiar a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais pela rede de enfrentamento às violências. Em uma perspectiva para a redução da morbimortalidade decorrente das violências, consequentemente promovem-se a equidade, a qualidade de vida e a garantia dos direitos das meninas e mulheres.

De modo complementar, é notório o estabelecimento de uma rede de apoio efetiva e articulada, além de avanços nos encaminhamentos dos casos de violência sexual a partir do atendimento para os demais serviços de enfrentamento à violência. Cabe mencionar que a não utilização de protocolos e fluxos assistenciais padronizados pode caracterizar uma limitação à assistência prestada.²⁹ Os casos de violência deveriam ser encaminhados aos serviços, como a rede de saúde, Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres (DEAM)³⁰ e ao Conselho Tutelar, este último quando o agravo ocorre em crianças e adolescentes, conforme previsto no ECA.¹⁶

Acredita-se que os acompanhamentos especializados destas mulheres trarão segurança e encorajamento, para que possam enfrentar as adversidades da situação de violência. Portanto, as equipes de profissionais qualificados nos diferentes cenários de acolhimento subsidiarão, certamente, um atendimento mais humanizado e eficaz no que tange ao empoderamento dessas meninas e mulheres para a ruptura do ciclo da violência.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Constatou-se que, independentemente da faixa etária, o tipo de violência que mais prevaleceu foi o estupro, ou seja, essa vulnerabilidade atinge todas as mulheres nas suas diferentes fases da vida. Logo, destaca-se que há necessidade de concentrar esforços na prevenção desse agravo em grupos de idades mais jovens, como, por exemplo, por meio de estratégias escolares para prevenir a violência em suas diferentes formas nos relacionamentos iniciais. Quanto aos locais de encaminhamentos, as mulheres foram referidas às redes de saúde. Estes estão organizados a fim de possibilitar desde a acessibilidade, o acompanhamento e o tratamento de possíveis danos causados na saúde física ou mental dessas mulheres.

Neste contexto, o conhecimento do perfil epidemiológico dos casos notificados na capital de Rondônia representa uma ferramenta importante para a organização dos serviços envolvidos na rede de enfrentamento da violência vivenciada pelas mulheres, no sentido de efetivar ações intersetoriais em redes de atenção, principalmente no que tange à linha de cuidado à saúde da mulher, na qual se destaca a atuação dos profissionais de enfermagem.

Este estudo contribuiu significativamente, pois permitiu dar visibilidade a esse fenômeno grave vivenciado pelas mulheres de Porto Velho, independentemente da faixa etária, mesmo sabendo que esse retrato é somente a ponta de um *iceberg*, pois o estigma e a vergonha, associados ao ato, impedem e/ou silenciam as mulheres que vivenciaram o agravo da divulgação

do abuso e da agressão vivenciada. Ademais, ressalta-se que a percepção da violência sexual pelas mulheres se torna um fator dificultado, uma vez que algumas desconhecem os tipos de violência e, principalmente, por não reconhecerem que a relação sexual sem o seu consentimento é uma dessas formas.

Os resultados apontaram, ainda, a necessidade de qualificar os profissionais para a realização do acolhimento às mulheres em situação de violência. Há a necessidade de promover o registro completo das informações na ficha de notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (FNIV), uma vez que vários campos desse formulário se encontravam em branco e/ou ignorado, comprometendo a importância do atendimento às mulheres e o seu encaminhamento à rede de proteção à violência.

Neste sentido, discussões sobre a temática da violência e suas diferentes formas contribuem para a elaboração de políticas públicas necessárias às mulheres que vivenciam esse agravo. No entanto, vale destacar que a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, especialmente os serviços de saúde, devem estar preparados para acolherem essas mulheres que, por sua vez, poderão apresentar impactos principalmente na saúde mental, exigindo esforços dos profissionais que contemplem as suas necessidades.

Destaca-se que este estudo possui como limitação a quantidade considerável de lacunas ausentes nas fichas de notificação analisadas e que, de certa forma, impossibilitaram a realização de outras análises mais aprimoradas, além das subnotificações dos casos de violência sexual no município estudado. Torna-se imprescindível a elaboração de políticas públicas que possam melhorar tanto o atendimento quanto a sensibilização dos profissionais que realizam o acolhimento desse seguimento social na intenção de garantir as informações necessárias para um atendimento integral e que possam dar subsídios para o planejamento da gestão nessa linha de cuidado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Clenilda Aparecida dos Santos. Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Elen Petean Parmejiani. Hugo Demésio Maia Torquato Paredes.

Coleta ou produção dos dados. Clenilda Aparecida dos Santos. Elen Petean Parmejiani

Análise de dados. Nathalia Halax Orfão.

Interpretação dos resultados. Ana Beatriz Azevedo Queiroz. Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Nathalia Halax Orfão.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Clenilda Aparecida dos Santos. Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Nathalia Halax Orfão. Ana Beatriz Azevedo Queiroz. Elen Petean Parmejiani. Hugo Demésio Maia Torquato Paredes

Aprovação da versão final do artigo. Clenilda Aparecida dos Santos. Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Nathalia Halax Orfão. Ana Beatriz Azevedo Queiroz. Elen Petean Parmejiani. Hugo Demésio Maia Torquato Paredes

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Clenilda Aparecida dos Santos.

Maria Aparecida Vasconcelos Moura. Nathalia Halax Orfão. Ana Beatriz Azevedo Queiroz. Elen Petean Parmejiani. Hugo Demésio Maia Torquato Paredes

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Taquette SR, Monteiro DLM, Rodrigues NCP, Ramos JAS. A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:103. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003439>. PMID:34932694.
2. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2016 jul;21(3):871-80. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>. PMID:26960099.
3. Baigorria J, Warmling D, Neves CM, Delziovo CR, Salema Coelho EB. Prevalence and associated factors with sexual violence against women: systematic review. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2017 Nov-Dez;19(6):818-26. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.65499>. PMID:30183837.
4. World Health Organization (WHO). Prevalence estimates of violence against women, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner sexual violence against women and global and regional prevalence estimates for sexual violence against women by non-partners [Internet]. Switzerland: WHO; 2021 [citado 2022 fev 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Silva JV, Roncalli AG. Prevalence of sexual violence in Brazil: associated individual and contextual factors. *Int J Public Health*. 2018;63(8):933-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-018-1136-0>. PMID:29926125.
6. Barcellos TMT, Góes FGB, Silva ACSS, Souza AN, Camilo LA, Goulart MCL. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Rev Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200485. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0485>.
7. Ali P, McGarry J, Dhingra K. Identifying signs of intimate partner violence. *Emerg Nurse*. 2016;23(9):25-9. <http://dx.doi.org/10.7748/en.23.9.25.s25>. PMID:26853673.
8. Hughes E, Lucock M, Brooker C. Sexual violence and mental health services: a call to action. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(6):594-7. <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796019000040>. PMID:30854994.
9. Delziovo CR. Violência sexual contra a mulher: características, consequências e procedimentos realizados nos serviços de saúde, de 2008 a 2013, em Santa Catarina, Brasil [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
10. Nunes MCA, Lima RFF, Moraes NA. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicologia (Cons Fed Psicol)*. 2017 out/dez;37(4):956-69. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003652016>.
11. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad Saude Publica*. 2018;34(11):e00172617. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00172617>. PMID:30427416.
12. Santarem MD, Marmontel M, Pereira NL, Vieira LB, Savaris RF. Epidemiological profile of the victims of sexual violence treated at a referral center in southern Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 set;42(9):547-54. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1715577>. PMID:32992357.
13. Batista VC, Back IR, Monteschio LVC, Arruda DC, Rickli HC, Grespan LR et al. Profile of the notifications on sexual violence. *J Nursing UFPE*. 2018;12(5):1372-80. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234546p1372-1380-2018>.
14. Teixeira EC, Leite APL, Santos WHM, Chaves JHB, Duarte IAC, Cavalcante JC. Characteristics of cases of sexual violence that occurred in Alagoas between 2007-2016. *O Mundo Saude*. 2019;43(4):834-53. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20194304834853>.
15. Albuquerque AL, Silva WC. Profile of sexual violence against women served in the service of women. *J Nursing UFPE*. 2017 maio;11(Supl 5):2106-15.
16. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [periódico na internet]. Brasília, DF, 13 jul 1990. [citado 2021 jul 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266.
17. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 abr-jun;25(2):331-42. PMID:27869951.
18. Baigorria J, Warmling D, Neves CM, Delziovo CR, Coelho EBS. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. *Rev Salud Publica*. 2017;19(6):818-26. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.65499>. PMID:30183837.
19. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23(Suppl 1):e200007. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. PMID:32638984.
20. Memiah P, Cook C, Kingori C, Munala L, Howard K, Ayivor S et al. Correlates of intimate partner violence among adolescents in East Africa: a multi-country analysis. *Pan Afr Med J*. 2021;40:142. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2021.40.142.23311>. PMID:34925677.
21. Enríquez-Canto Y, Ortiz-Montalvo YJ, Ortiz-Romani KJ, Díaz-Gervasi GM. Ecological analysis of intimate partner sexual violence in Peruvian women. *Acta Colomb Psicol*. 2020;23(1):272-86.
22. Trabold N, McMahon J, Alsobrooks S, Whitney S, Mittal M. A systematic review of intimate partner violence interventions: state of the field and implications for practitioners. *Trauma Violence Abuse*. 2020 abr;21(2):311-25. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838018767934>. PMID:29649966.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Objetivos de desenvolvimento sustentável [Internet]. 2018 [citado 2021 jul 20]. Disponível em: <https://ods.ibge.gov.br/>
24. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2811-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017>. PMID:28954133.
25. Muriuki EM, Kimani J, Machuki Z, Kiarie J, Roxby AC. Sexual assault and HIV postexposure prophylaxis at an urban African hospital. *AIDS Patient Care STDS*. 2017;31(6):255-60. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2016.0274>. PMID:28605228.
26. De Jesus GR, Rodrigues NP, Braga GC, Abduch R, Melli PPS, Duarte G et al. Assistance to victims of sexual violence in a referral service: a 10-year experience. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(1):47-54. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1740474>. PMID:35092959.
27. Nisida IV. Atendimento integral às vítimas de violência sexual em um serviço de referência em São Paulo: caracterização dos usuários atendidos em até 72 horas após a agressão, aceitação da profilaxia pós exposição para infecção pelo HIV e permanência no atendimento [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2018.
28. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid*. 2019;10(1):e573.
29. Vieira LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*. 2016;21(12):3957-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>. PMID:27925135.
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2022 fev 20]. 92 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf