

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E MULHERES: casos
atendidos em um serviço de referência no extremo Sul do Brasil**

FERNANDA DUARTE AVILA

RIO GRANDE, 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E MULHERES: casos
atendidos em um serviço de referência no extremo Sul do Brasil**

FERNANDA DUARTE AVILA

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Ciências da
Saúde da Universidade Federal do Rio Grande,
como requisito parcial à obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Vitola Gonçalves.

RIO GRANDE, 2026

FERNANDA DUARTE AVILA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E MULHERES: casos atendidos
em um serviço de referência no extremo Sul do Brasil**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Carla Vitola Gonçalves – Orientadora

Prof.^a Dr.^a Romina Buffarini – FURG

Prof.^a Dr.^a Marina Soares Mota – UFPel

Prof. Dr. Fábio Almeida Moraes – Suplente

Ficha Catalográfica

A957v Avila, Fernanda Duarte

Violência sexual contra adolescentes e mulheres: casos atendidos em um serviço de referência no extremo sul do Brasil / Fernanda Duarte Avila – Rio Grande -RS, 2026.

62 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2026.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Vitola Gonçalves.

1. Delitos sexuais. 2. Saúde do adolescente. 3. Saúde da mulher.
4. Prontuários médicos. I. Gonçalves, Carla Vitola. II. Título.

CDU: 614.1:343.54-055.2

Catálogo na Fonte: Bibliotecária responsável: Rita Moraes CRB10/2506

ATA DA SESSÃO DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA

A banca examinadora, designada pela Portaria nº 324/2026 de nove de fevereiro de dois mil e vinte e seis, em sessão presidida e registrada pela orientadora Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves, reuniu-se no dia vinte de fevereiro de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas e trinta minutos, por meio de videoconferência (<https://conferenciaweb.rnp.br/sala/carla-vitola-goncalves-carla>), para avaliar a Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, intitulada: “VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E MULHERES: casos atendidos em um serviço de referência no extremo Sul do Brasil” da mestranda Fernanda Duarte Avila. Para o início dos trabalhos, a Senhora Presidente procedeu à abertura oficial da sessão, com a apresentação dos membros da banca examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da dissertação pelo mestrando, que iniciou às 14 horas e 30 minutos e terminou às 15 horas. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da banca examinadora, para que procedessem à arguição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, de acordo com os membros da banca examinadora, a dissertação de mestrado avaliada foi aprovada.

Rio Grande, 20 de fevereiro de 2026.

Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves (Orientadora – FURG)

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLA VITOLA GONCALVES
Data: 20/02/2026 16:41:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Marina Soares Mota (Externo – UFPEL)

Documento assinado digitalmente
gov.br MARINA SOARES MOTA
Data: 24/02/2026 20:11:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Romina Buffarini (Titular – FURG)

Documento assinado digitalmente
gov.br ROMINA BUFFARINI
Data: 20/02/2026 16:47:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fábio Almeida Moraes (Suplente – FURG)

Documento assinado digitalmente
gov.br FERNANDA DUARTE AVILA
Data: 08/07/2026 20:08:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CIENTE: _____

Mestranda Fernanda Duarte Avila

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Clarani e João Carlos, minha irmã Alessandra e meu noivo Daniel, que sempre me motivaram, mesmo quando eu achava que algo era impossível de ser feito.

Sou repleta de gratidão à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Carla, que com muito carinho me guiou nesta trajetória de dois anos.

À minha banca, foi um privilégio receber o aceite de vocês em participar desse estudo e as suas valiosas contribuições.

Às pacientes, cujos prontuários médicos compuseram esse estudo, saibam que suas vivências não foram apenas dados coletados. Seguiremos na luta pelo fim da violação dos seus direitos.

RESUMO

A violência sexual é conceituada como qualquer ato onde uma pessoa obriga outra a participar, observar ou realizar alguma interação sexual. As consequências para a vítima podem incluir trauma físico ou psíquico, visível ou invisível e, até mesmo a morte. Dessa forma, há a necessidade de serviços de saúde especializados para o atendimento dessa população. O objetivo do estudo foi identificar o perfil das vítimas de violência sexual atendidas em um serviço especializado do HU-FURG. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental, de corte transversal. A coleta utilizou prontuários de atendimentos realizados entre 2020 e junho de 2025, através de um questionário padronizado. A análise de dados verificou as frequências através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para o desfecho “não retorno para acompanhamento no serviço Acolher” foram calculadas as prevalências, seguidas da realização da análise bivariada e multivariada. A análise ajustada foi realizada com as variáveis que tinham valor de $p \leq 0,20$ conforme modelo hierárquico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob CAAE: 86093225.2.0000.5324. A amostra foi formada por 95 prontuários. A idade média das pacientes foi de 26,9 anos ($DP \pm 12,08$). A maioria era de cor branca (57,3%), com 10 anos ou mais de estudo (64,9%), estudantes (40,7%), residentes em Rio Grande (87,4%) e que buscaram o serviço de forma espontânea (36,8%). Entre as vítimas que não retornaram, houve associação com agressão recorrente, que o agressor era parceiro ou ex-parceiro, que realizou o primeiro atendimento em menos de 72 horas da agressão e que não fizeram boletim de ocorrência. Após a análise ajustada, identificou-se que as mulheres que foram atendidas nas primeiras 72 horas da agressão retornaram 5 vezes menos que as mulheres que referiram que a agressão foi há mais tempo.

Palavras-chave: Delitos sexuais; Saúde do adolescente; Saúde da mulher; Prontuários médicos.

ABSTRACT

Sexual violence is defined as any act where one person forces another to participate in, observe, or perform any sexual interaction. The consequences for the victim can include physical or psychological trauma, visible or invisible, and even death. Therefore, there is a need for specialized health services to care for this population. The objective of this study was to identify the profile of victims of sexual violence treated in a specialized service at HU-FURG. This was a quantitative, descriptive, documentary, cross-sectional study. Data collection used medical records from treatments performed between 2020 and June 2025, through a standardized questionnaire. Data analysis verified frequencies using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. For the outcome "non-return for follow-up at the Acolher service," prevalences were calculated, followed by bivariate and multivariate analysis. Adjusted analysis was performed with variables that had a $p\text{-value} \leq 0.20$ according to the hierarchical model. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal do Rio Grande, under CAAE: 86093225.2.0000.5324. The sample consisted of 95 medical records. The average age of the patients was 26.9 years ($SD \pm 12.08$). The majority were white (57.3%), with 10 or more years of schooling (64.9%), students (40.7%), residents of Rio Grande (87.4%), and sought the service spontaneously (36.8%). Among the victims who did not return, there was an association with recurrent aggression, the aggressor being a current or former partner, the initial care being provided less than 72 hours after the aggression, and not filing a police report. After adjusted analysis, it was identified that women who were treated within the first 72 hours of the aggression returned 5 times less often than women who reported that the aggression occurred longer ago.

Keywords: Sex Offenses; Adolescent Health; Women's Health; Medical Records.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 O crime da violência sexual contra as adolescentes	14
2.2 O crime da violência sexual contra as mulheres	17
3 JUSTIFICATIVA	20
4 OBJETIVOS	21
4.1 Objetivo geral	21
4.2 Objetivos específicos	21
5 HIPÓTESES	22
6 METODOLOGIA	22
6.1 Desenho do estudo	22
6.2 Local do estudo	22
6.3 População e amostra	23
6.4 Coleta de dados	23
6.5 Instrumento da coleta de dados	23
6.6 Análise de dados	24
7 ASPECTOS ÉTICOS	24
7.1 Processo e método de consentimento/assentimento	24
7.2 Riscos e benefícios	25
7.3 Privacidade e confidencialidade dos dados	25
REFERÊNCIAS	27
ARTIGO ORIGINAL - submetido ao periódico Revista Gaúcha de Enfermagem	31
COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA	46
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HU-FURG	47
ANEXO B - PARECER DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	48
ANEXO C - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN	50
APÊNDICE A – QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE ARTIGOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES	51
APÊNDICE B – QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE ARTIGOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES	58
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	62

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é conceituada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como qualquer ato onde uma pessoa obriga outra a participar, observar ou realizar alguma interação sexual, podendo haver uso de força física, intimidação ou influência psicológica. Desta forma, é caracterizado como violência sexual o assédio sexual, o estupro, a pornografia infantil, o casamento forçado, bem como a exploração sexual com fins de comércio e lucro (OMS, 2012; 2018).

Este tipo de violência pode afetar pessoas independente da faixa etária, classe social, identidade de gênero ou orientação sexual, mas há uma maior preocupação com o sexo feminino.

Em relação aos adolescentes, um panorama mundial expôs que a violência sexual é relatada por pelo menos 1 a cada 8 adolescentes (Stoltenborgh *et al.*, 2011). No Brasil, o Fundo das Nações Unidas para a Infância que reuniu dados brasileiros de registros de ocorrências policiais e de autoridades de segurança pública entre 2017 e 2020, identificou que houveram mais de 117 mil registros de estupro contra adolescentes, sendo as vítimas meninas na grande maioria dos casos (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021). Entre 2021 e 2023 foram notificados às autoridades policiais 164.199 casos de estupros com vítimas de até 19 anos de idade: houveram 46.863 registros em 2021, 53.906 em 2022 e 63.430 em 2023 (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2024).

No Rio Grande do Sul, em 2017 foram notificados 1.825 casos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo 83% meninas. Há uma maior frequência de notificações desses casos na faixa etária entre 10 a 14 anos, representando 37,7% dos registros. Em 1.650 deles o violentador é apontado como do sexo masculino (Rio Grande do Sul, 2019).

Já em relação às mulheres adultas, um estudo da OMS, realizado em 10 países com 24 mil mulheres de 15 a 49 anos de idade, mostrou que a primeira relação sexual foi forçada em muitos casos, chegando a uma taxa de 24% no Peru e 30% em Bangladesh. Entre as participantes, 11,5% afirmaram ter sofrido violência sexual por alguém que não era seu parceiro (OMS, 2005).

No ano de 2024, o Brasil registrou 41.371 casos de importunação sexual, 8.135 de assédio sexual e 7.188 divulgações de cena de estupro/sexo/pornografia. Ainda, houve 83.988 vítimas de estupro e estupro de vulnerável, sendo que 88,2% das vítimas eram do

sexo feminino. As taxas de estupro representam uma taxa de 41,4 ocorrências a cada 100 mil pessoas e 1 estupro a cada 6 minutos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Conforme a Polícia Civil do Rio Grande do Sul, no município de Rio Grande, no ano de 2024 foram registradas 121 ocorrências policiais de crimes contra a dignidade sexual de mulheres e, em razão destes, foram solicitadas 28 medidas protetivas.

Cabe destacar que esses dados refletem apenas os fatos comunicados à alguma autoridade, pois o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada estima que apenas 8,5% de todos os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são reportados para autoridades (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018).

A ocorrência dessa violência é capaz de gerar consequências para a vítima, seja trauma físico ou psíquico, visível ou invisível, e em alguns casos levando à morte (SES-RS, 2019). Entre as consequências do trauma, pode haver emoções de vergonha, raiva, culpa, comportamentos de hipersexualização, tentativas de suicídio e alterações no padrão de alimentação e sono, bem como a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e de uma gestação indesejada (PUCRS, 2018).

Frente ao exposto, torna-se evidente de que são necessários serviços de saúde qualificados para prestar atendimento com atenção integral às pessoas vítimas de violência sexual. Nesse sentido, na cidade do Rio Grande, no Rio Grande do Sul, destaca-se o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-FURG), que oferece atendimentos as vítimas de violência sexual.

O Serviço Especializado na Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Sexual e Atenção à Interrupção da Gravidez (Serviço Acolher) foi inaugurado em 2020, atende meninas a partir de 12 anos de idade e mulheres, adultas e idosas, prestando atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, com uma equipe formada por profissionais da enfermagem, medicina, assistência social, psicologia e farmácia, para assegurar o correto tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e realizar a interrupção de gestação, conforme os casos previstos em lei. Também atua como referência para outros municípios da região, como São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí (Brasil, 2022).

Com a consolidação desse serviço, ofertado pelo HU-FURG/EBSERH desde 2020, torna-se necessária o estudo dessa população para a melhor compreensão e otimização das ações realizadas.

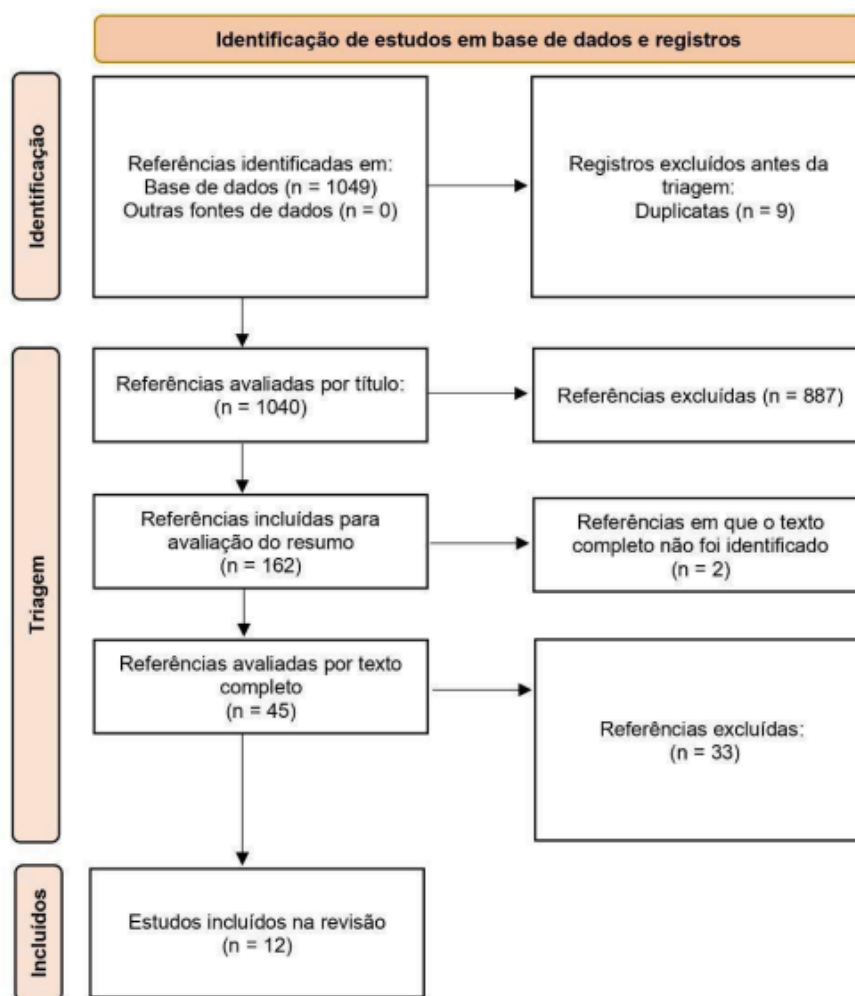
2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura foi composta por dois tópicos, a fim de discorrer sobre a violência sexual contra a população do estudo. O primeiro tópico foi relacionado à violência sexual contra as adolescentes, enquanto o segundo tratou sobre a ocorrência do crime contra as mulheres adultas.

Para a construção dos tópicos, foi realizada uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, sendo utilizadas as palavras-chave e termos descritos pelo Medical Subject Headings (MeSH) e pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se como critério de inclusão o estudo ter como público alvo, para o primeiro capítulo, as adolescentes, e as mulheres para o segundo capítulo. Foram excluídos os estudos de revisão sistemática, metanálises, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

Para a revisão sobre o desfecho contra adolescentes, foram utilizados os seguintes descritores: “sex offense” AND “adolescent”, onde inicialmente foram obtidos 4.862 resultados nas bases de dados, e após a aplicação do filtro de publicações dos últimos 5 anos, restaram 1.049. Foi então realizada a exclusão de duplicatas e a leitura do título, restando 162 artigos para a leitura do resumo. Destes resultados, foram removidos os que estavam indisponíveis ou que não estavam de acordo com o tema proposto, restando 45 estudos para leitura na íntegra. Por fim, foram selecionados 12 artigos para compor o tópico, conforme observado na Figura 1 e no Apêndice A, com os dados de acordo com a autoria, ano de publicação, amostra e principais resultados.

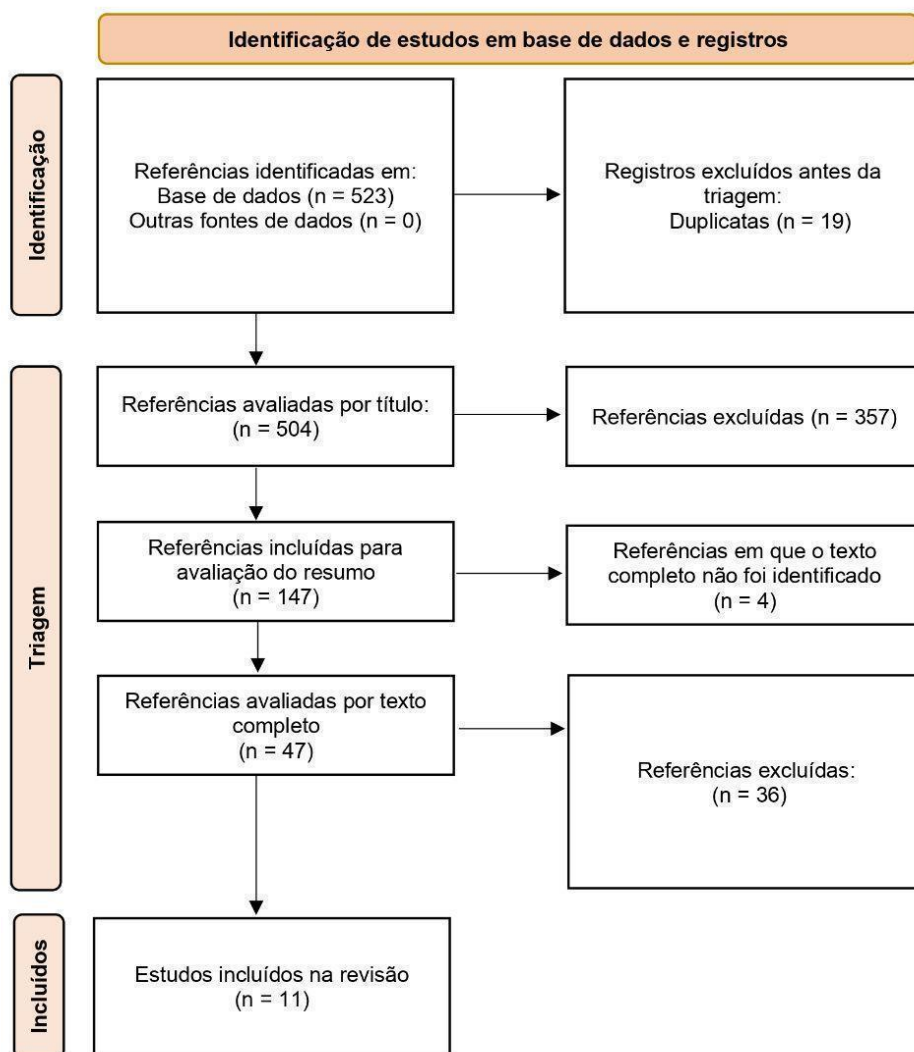
Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos sobre violência sexual contra meninas adolescentes.



Fonte: PRISMA, 2020. Adaptado de Page et al., 2021.

Na revisão sobre o desfecho contra mulheres, foram utilizados os seguintes descritores na BVS: “sex offense” AND “women’s health” e na PubMed: “sex offense” AND “women’s health” e “sex offense” AND “women”, com filtro de ano de publicação entre 2000 e 2025, tendo sido encontrados 523 artigos. Após a exclusão de duplicatas, restaram 504 artigos para ler o título. Após a análise dos títulos, foram selecionados 147 artigos para leitura do resumo; destes, foi feita a leitura na íntegra de 47, onde 11 foram selecionados para compor o estudo, conforme observado na Figura 2 e no Apêndice B, listados também contendo a autoria, ano de publicação, amostra e principais resultados.

Figura 2 - Fluxograma da seleção de estudos sobre violência sexual contra mulheres.



Fonte: PRISMA, 2020. Adaptado de Page et al., 2021.

2.1 O crime da violência sexual contra as adolescentes

Foram selecionados 12 estudos para compor esta revisão. Observa-se que em relação ao ano de publicação há um predomínio dos publicados em 2023 (50%) e quanto ao país de realização do estudo, houve destaque para o Brasil (41,7%). Em relação à coleta de dados, em 50% dos estudos os pesquisadores fizeram a coleta diretamente com os adolescentes, enquanto nos outros 50% os dados foram obtidos através de prontuários, notificações e registros médicos.

Quanto à ocorrência da violência sexual contra as adolescentes, foram encontradas taxas que variaram de 30% na literatura internacional (Bendixen & Kennair, 2024) a 67,1% na nacional (Viana et al., 2022).

Em estudo conduzido na Irlanda por Kane & Eogan (2024), ao analisar 1.014 registros de atendimentos em saúde prestados à meninas adolescentes vítimas de violência sexual, foi identificada uma idade média de 16,1 anos (± 1.5), onde a maioria relatou ter sofrido a agressão entre 00h00 e 07h59 (41,6%), na rua (23,3%), por uma pessoa conhecida há mais de 24 horas (22,1%). Ainda em relação ao perfil do agressor, 20,7% relatou ser um desconhecido, 20% um amigo, e em 13,7% dos casos era alguém conhecido há menos de 24 horas. Ao avaliar a busca pelos serviços de saúde após a ocorrência, observou-se que 70,1% foi em um período dentro de 7 dias, 35,6% em menos de 24 horas e 21% entre 24 e 72 horas.

Na Noruega, em amostra composta por 751 meninas adolescentes e 560 meninos, 30% das meninas reportaram a vitimização sexual. Ser vítima apresentou como fatores de risco estar sujeita a toques físicos indesejados ($r = 0.54$), ser menosprezada por colegas do mesmo sexo ($r = 0.40$) e do sexo oposto ($r = 0.38$). Entre os meninos, foi identificada prevalência de 7% de perpetração do crime, onde a exposição à pornografia foi associada ao sexismo hostil às mulheres ($r = 0.20$) (Bendixen & Kennair, 2024).

Também realizado na Noruega, estudo de Stea et al. (2023) reuniu 5.144 meninas adolescentes; destas, 544 foram vítimas de violência sexual. Ao comparar as meninas que sofreram algum tipo dessa violência com as que nunca sofreram, foi identificado que as vítimas possuíam maior chance de apresentar sintomas depressivos (OR = 2,9, IC95% = 2,4-3,5), de realizar consumo excessivo de medicamentos (OR = 2,0, IC95% = 1,6-2,6), de praticar automutilação (OR = 3.2, IC95% = 2,6-3,9), de ter pensamentos suicidas (OR = 3,0, IC 95% = 2,5-3,6) de realizar tentativas de suicídio (OR = 3,6, IC 95% = 2,7-4,9), de ter dor de cabeça diariamente (OR = 1,9, IC 95% = 1,5-2,4), de ir até serviços de saúde da

escola (OR = 1,6, 1,3–1,9) e de ir a serviços de saúde voltados para adolescentes (OR = 2,1, IC 95% = 1,7–2,5).

Bentivegna & Patalay (2022) realizaram o mesmo tipo de comparação, com 5.119 meninas de 17 anos no Reino Unido. Foi apontando que as consequências desse tipo de violência foram maior média de sofrimento psicológico (média de 2,09, IC 95% = 1,51–2,68), maior risco de sofrimento psicológico (RR = 1,65, IC 95% = 1,37–2,00), maior risco de automutilação (RR = 1,79, IC 95% = 1,52–2,10) e maior risco de tentativa de suicídio (RR = 1,75, IC 95% = 1,26–2,41). Ainda, ao estimar as frações atribuídas à população, a análise mostrou que em um cenário hipotético, sem a ocorrência de violência sexual, a prevalência de ocorrências adversas à saúde mental seria de 14% a 18,7% mais baixas, a de tentativas de suicídio seriam 9,1% menores e o sofrimento psicológico apresentaria prevalência 22,6% mais baixa.

Quanto às vítimas identificadas em um estudo nos Estados Unidos, de 520 participantes, 93,4% eram meninas e 26,3% já haviam sido vítimas anteriormente. Na maioria dos casos, o agressor era um familiar (69,2%), com mais de 18 anos de idade (91%), que morava com a vítima (74,9%). Como consequência da agressão, 94,8% sofreu lesões físicas, 12,1% engravidou e 2,3% foi contaminada por infecção sexualmente transmissível. O estudo também identificou as barreiras que impedem as vítimas de buscarem atendimento de saúde especializado, sendo citado, pelas próprias vítimas: o entendimento de não haver necessidade, não entender as possíveis consequências à saúde, experiências prévias negativas com o atendimento médico, dificuldade em acessar fisicamente o atendimento médico, falta de apoio social e impedimento por parte do agressor (Kamke, Mulin & Goodman, 2023).

Foi descrita a ocorrência da violência sexual contra adolescentes em vulnerabilidade. Em amostra formada por 19.706 adolescentes dos Estados Unidos, sendo 9.853 vítimas de violência sexual e 9.853 no grupo controle, foi encontrado um predomínio de vítimas autodeclaradas pretas (38,3%), com apólice de seguro público (57%) e com média de renda familiar menor que US\$ 39.300 (54,3%). Ao analisar os registros de consultas em um departamento de emergência, constatou-se que 779 vítimas retornaram por apresentarem ideação suicida, 200 por doença inflamatória pélvica, 171 por receberem diagnóstico de infecção sexualmente transmissível e 154 por gravidez, decorrentes da agressão (Wiener et al., 2023).

Entre 1.579 adolescente de 12 a 17 anos de idade matriculados em escolas do Peru, ao serem questionados sobre a ocorrência de algum tipo de violência sexual nos últimos 12 meses, 18,68% afirmou que sim, enquanto 67% preferiu não responder. Quanto ao perfil dos vitimizados, a idade média dos participantes era de 14,47 anos, com idade média de início da violência sexual aos 12,57 anos; 90,59% morava com a mãe e 70,25% com o pai; 84,17% residia na zona urbana; 54,8% considerava que a violência sexual ocorre principalmente fora de casa, e 75,06% acreditava ocorrer em lugares escuros e pouco movimentados. Ainda, 17,16% recebeu comentários ou piadas sexuais, 9,75% foi tocado 14 em alguma parte do corpo sem seu consentimento, 7,22% relatou já ter recebido olhares sexualizados que os deixaram desconfortáveis e 1,84% sofreu alguma outra forma de violência sexual (Enríquez, Cahui & Díaz, 2024).

Já entre os estudos nacionais, Torres et al. realizaram dois estudos utilizando 521 prontuários médicos de meninas adolescentes que buscaram atendimento em um serviço de referência em São Paulo. Em 2021, foi descrita a amostra: 46,5% tinham idade entre 10 e 14 anos, 68% ainda não havia iniciado a vida sexual, 89% haviam feito baixo consumo de álcool, 25,6% havia feito uso de substâncias psicoativas e 4,6% possuía algum tipo de deficiência intelectual. A análise dos dados apontou que nos anos de 2017 a 2018 houve uma menor prevalência de vítimas que eram estudantes ($p < 0,001$), acréscimo no número de agressores conhecidos pelas vítimas ($p = 0,008$) e aumento na busca por atendimento médico após 72 horas da ocorrência da agressão ($p < 0,033$) (Torres et al., 2021).

Já no estudo de 2023, a análise dos dados, feita através de regressão logística, apontou que morar com um parceiro ($OR = 5.94$, $IC\ 95\% = 2.49-14.20$, $p < 0,001$), não ter uma religião ($OR = 2.38$, $IC\ 95\% = 1.29-4.38$, $p = 0,004$) ou ser de religião católica ($OR = 2.11$, $IC\ 95\% = 1.17-3.78$, $p < 0,001$) foram associados com o abandono ao serviço de saúde após receber o atendimento emergencial. O risco de abandonar o serviço de saúde foi maior entre os adolescentes que não possuíam religião ($OR = 2.38$, $IC\ 95\% = 1.29-4.38$) e que eram de religião católica ($OR = 2.11$, $IC\ 95\% = 1.17-3.78$), em relação às de religião protestante (Torres et al., 2023).

Viana et al. (2022) analisaram a tendência temporal das notificações registradas de tipos de agressão sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação contra adolescentes entre 2011 e 2018. Ao calcular a variação percentual anual (VPA) de 96.018 casos, foi encontrada uma tendência de aumento dos casos em todas as regiões do Brasil. A região Norte apresentou as maiores taxas, no início e no final do período, entretanto,

observou-se que as regiões Sudeste (VPA 14,56%, IC95% 7,98-21,54) e Sul (VPA 14,19%, IC95% 6,56-22,36) possuíam maiores incrementos na taxa de notificação.

Outro estudo nacional, conduzido em Minas Gerais, apontou que no ano de 2019 no estado foram registradas aproximadamente 12 notificações de violência sexual diariamente, com vítimas majoritariamente do sexo feminino, apresentando taxas de incidência entre meninas adolescentes que chegavam a 455/100 mil habitantes no município de Diamantina. Houve um total de 4.418 notificações em 2019, sendo 1.706 de adolescentes, que por sua vez, 1.541 eram meninas. Entre as meninas adolescentes 15 vitimadas, 51,5% era de cor parda, 8,6% tinha algum tipo de deficiência, 7,3% estava gestante e 40,4% já havia sofrido o crime anteriormente. Em 60,6% dos casos o local foi a residência da vítima, sendo estupro o tipo mais frequente (61,2%), com agressor do sexo masculino em 94,2% das vezes, descrito como amigo ou conhecido em 30,8% dos registros (Pinto et al., 2023).

Já no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2018 foram registradas 4.533 notificações de violência sexual contra adolescentes. Para medidas de prevalência, é estimada uma taxa de 1.144/100 mil crianças e adolescentes em Porto Alegre e 349/100 mil crianças e adolescentes no município do Rio Grande. O estudo encontrou maior frequência na faixa etária de 10 a 14 anos, principalmente entre vítimas de cor preta (42,9%). O agressor era predominantemente do sexo masculino (94,5%), amigo/conhecido das vítimas (27,4%), familiares (18,2%), pai/mãe (16,8%) (Lourenço et al., 2023).

2.2 O crime da violência sexual contra as mulheres

Esta revisão foi formada após a seleção de 11 artigos. Destes estudos, 8 foram conduzidos no Brasil e 3 nos Estados Unidos. Quanto ao método empregado na coleta de dados, em 45,4% dos estudos foi através de registros e prontuários médicos e 27,3% por meio de entrevistas diretamente com as vítimas.

Nos Estados Unidos, Thurston et al. (2018) realizaram um estudo com 304 mulheres, sendo que 67 possuíam histórico de ter sofrido violência sexual. Dessa forma, foi realizada uma comparação entre esses dois grupos, sendo constatado que as mulheres com o histórico tinham maior pressão arterial sistólica e diastólica e pior qualidade de sono. Havia também maior probabilidade de hipertensão arterial estágio 1 ou 2 nas mulheres que não faziam uso de anti-hipertensivo (OR = 2,36; IC 95% = 1,10-5,06, p = 0,03) e sono inadequado consistente com insônia clínica (OR = 1,89, IC 95% = 1,05-3,42,

$p=0,03$). Houve maior associação com elevados sintomas depressivos ($OR = 2,86$; $IC\ 95\% = 1,42-5,77$, $p = 0,003$), ansiedade ($OR = 2,26$, $IC\ 95\% = 1,26-4,06$, $p = 0,006$), e sono ruim ($OR = 2,15$, $IC\ 95\% = 1,23-3,77$, $p = 0,007$).

Wolff et al. (2019), também realizou essa comparação entre 1.350 mulheres vítimas e 4.050 não vítimas da violência sexual, em estudo conduzido nos Estados Unidos. A maioria das vítimas era branca (48%), com idade média de 34 anos e renda familiar média de \$67.146. Ao comparar, entre as vítimas a prevalência de transtornos psiquiátricos foi aproximadamente oito vezes mais comum (53.7% vs 14.5%, $p<0.001$), assim como de transtornos por uso de substâncias (11.7% vs 1.5%, $p<0.001$). Também eram mais propensas a receberem diagnóstico de condições somáticas relacionadas ao estresse (25.0% vs 8.1%, $p<0.001$), problemas gastrointestinais (5.7% vs 2.3%, $p<0.001$), dor (44.2% vs 24.1%, $p<0.001$), de problemas genitourinários (4.4 vs 2.1%, $p<0.001$), mais propensos a serem obesas (39.4% vs 33.8%, $p<0.001$) e serem tabagistas (20.6% vs 7.9%, $p<0.001$). Notou-se também que precisaram realizar mais idas em departamentos de saúde, realizando mais consultas em serviços de psiquiatras, dependentes químicos, atenção primária à saúde e emergência ($p<0.001$) (Wolff et al., 2019).

Roberto & Teaster (2005) reuniram 125 casos de mulheres abusadas sexualmente que buscaram serviço de proteção ao adulto nos Estados Unidos. A maioria das vítimas tinha mais de 59 anos de idade (63%), e entre elas, houve predomínio de agressor com idade entre 60 e 79 anos (68%). Entre as vítimas que moravam em residências de assistência, o agressor era na maior parte das vezes morador da mesma instituição (84%), enquanto as que residiam em casa própria foram agredidas principalmente por familiares (46%). Os tipos mais comuns da violência foram beijos, toques físicos sexualizados e interesse sexual no corpo da mulher.

Na literatura nacional, Albuquerque e Silva (2017) verificaram 284 registros de consulta pós violência sexual em um serviço de apoio à mulher em Recife, 66,9% tinham idade entre 20 e 49 anos, 49,2% se autodeclararam pardas, 73,1% eram solteiras, 38,4% católicas e 45,7% com escolaridade entre 9 e 11 anos. Quanto às características da ocorrência, a maioria ocorreu durante a noite (38,1%), em via pública (53,2%), com contato vaginal (41,5%), por agressor desconhecido (41,5%) com uso de força física e ameaças (20,3%).

Ainda, Santos et al. (2022) analisaram 146 casos registrados do crime em Rondônia, sendo identificado que 61% das mulheres eram pardas, 39% com escolaridade

maior que 8 anos, 58,2% solteiras e 14,4% gestantes. Houve 26 casos (17,8%) em que o autor da agressão foi um amigo, 13 (8,9%) o cônjuge/namorado, 8 (5,5%) um ex cônjuge/ex namorado, 4 casos (2,7%) o pai, 3 (2,1%) o padrasto, 1 (0,7%) o irmão, e 1 caso em que era pessoa com relação institucional (0,7%).

Entre 449 casos contra mulheres com mais de 19 anos de idade, Santarem et al. (2020) descrevem um perfil formado maioritariamente por brancas (79,3%), solteiras (65%), com 10 a 12 anos de estudo (45,2%), que não conheciam o agressor (72,6%), com ocorrência na própria residência (22%), com violência do tipo vaginal (47%). Foi realizada a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis (84,6%), para o HIV (86,9%), para a hepatite B (85,1%) e contracepção de emergência (46,3%).

Ainda em decorrência da violência sexual, é apontado que no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2020 foram registradas em um hospital de Santa Catarina 178 solicitações de interrupção da gestação. Destas, 148 (83,2%) foram atendidas e 30 rejeitadas, pois em 20 casos a idade gestacional era incompatível com a data informada da violência, em 6 a idade gestacional era superior a 20 semanas e em 4 a própria paciente recusou. Das solicitações atendidas, 82% estava com idade gestacional inferior a 12 semanas, 75,5% das interrupções foram realizadas com uso de Misoprostol e aspiração manual intrauterina, havendo alergia e hemorragia em 2 casos (1,4%) como complicação. Nesse sentido, foi também identificado que em 37% dessas solicitações, as mulheres souberam desse direito através de outra instituição de saúde e 29,6% através da internet, sendo necessário maior divulgação dos direitos das vítimas (Trapani, Feuerschuette & Trapani Júnior, 2022).

Ainda frente a essas consequências, Oshikata et al. (2011) avaliaram a adesão das vítimas ao seguimento ambulatorial em uma unidade de saúde em Campinas, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2006. Entre 642 registros observou-se as seguintes médias: 27,2% abandonou após a primeira consulta ambulatorial, 12,3% 45 dias após o atendimento inicial e 2,9% 90 dias após; 48% recebeu atendimento psicológico; 73,2% foi ao serviço em até 24 horas após a violência e 86% em até 72 horas; 67,6% recebeu contracepção de emergência; 84,5% recebeu profilaxia para ISTs, 96,1% passou por coleta de sangue para testagem de ISTs e 85,3% recebeu antirretroviral.

Portanto, tendo em vista os dados encontrados, se faz necessário que as equipes profissionais que atendem essas vítimas estejam preparadas para acolher a mulher, sabendo abordar o assunto, explicar sobre o acompanhamento ambulatorial, os direitos e as

possíveis consequências. Deve-se garantir que haja o respeito, a privacidade e a confidencialidade dos fatos (Melo et al., 2024; Moreira et al., 2020; Oliveira et al., 2005).

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2015 e 2021 foram notificados 119.377 casos de violência sexual contra adolescentes, sendo que em 92,7% dos casos a vítima era menina (Brasil, 2023). É também apontado que no ano de 2022, mais de 12 mil mulheres sofreram algum tipo de violência sexual, sendo equivalente à ocorrência de um crime a cada 46 minutos no Brasil (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023).

Apesar das altas taxas de notificação desse crime, sabe-se que há uma subnotificação e é estimado que menos de 10% dos casos chegam às delegacias policiais, em decorrência dos sentimentos de culpa e de vergonha, medo de ameaças e novas ocorrências da violência, além de implicações de ordem emocional e econômica nos casos em que o agressor é um membro da família ou conhecido (Inoue & Ristum, 2008).

As vítimas de violência sexual sofrem diversas consequências sobre a saúde, mas primeiramente sofrem uma violação dos direitos humanos (Cunha, Silva & Giovanetti, 2008). As manifestações do crime durante a adolescência podem incluir danos psicológicos, como depressão, ansiedade, comportamentos regressivos, transtorno de estresse pós-traumático e isolamento. Podem ocorrer também alterações no desenvolvimento cognitivo, levando à uma queda no desempenho da linguagem, da memória e no rendimento escolar, além da contaminação por infecções sexualmente transmissíveis e gestação não planejada (Inoue & Ristum, 2008).

Semelhante às adolescentes, as mulheres também sofrem diversas consequências ao serem sexualmente vitimizadas, como o isolamento, sensação de vulnerabilidade e de perda de segurança, dificuldade para construir relacionamentos amorosos, uso da violência para enfrentar novos episódios de vitimização, afastamento no trabalho, ideação suicida e realização de aborto inseguro (Costa & Santos, 2021; OMS, 2018).

Nesse aspecto, é necessário que o atendimento em saúde seja realizado por uma equipe multiprofissional, composta principalmente por enfermeiros, psicólogos e médicos. Além disso, é necessário que os profissionais sejam capacitados para acolher, escutar e realizar o manejo necessário desses casos, sem permitir que sentimentos de medo,

indignação, sofrimento e consternação interfiram na efetividade dos cuidados prestados (Conceição et al., 2024; Setti, Trindade & Hohendorff, 2022).

Tendo em vista que o HU-FURG realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde a pacientes de diversos municípios, ao mesmo tempo que apoia a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas. Desta forma, com a realização dessa pesquisa, será possível conhecer o perfil das vítimas de violência sexual, possibilitando a construção de ações de prevenção e de intervenção para minimizar a ocorrência. Também espera-se identificar quais condutas estão sendo adotadas pela instituição de saúde e quais podem ser alteradas, também gera maior visibilidade da atuação dos profissionais de saúde e da instituição. Com isso, pretende-se contribuir na produção de conhecimentos para o desenvolvimento da saúde pública, gerando conteúdo que qualifique os atendimentos e minimize os impactos dessa agressão na saúde das vítimas. Portanto, frente à grande ocorrência de violência sexual contra adolescentes e mulheres e os danos que são gerados à saúde física e mental, se faz necessário conhecer e analisar a sua ocorrência.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar o perfil das vítimas de violência sexual atendidas no Serviço Acolher do HU-FURG.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das vítimas atendidas no serviço;
- Caracterizar o tipo da violência sexual, o local de ocorrência e o perfil do agressor;
- Identificar o tempo decorrido entre a violência e a busca pelo serviço de saúde;
- Identificar quais as profilaxias realizadas e a oferta de contracepção de emergência pela instituição de saúde;
- Identificar as condutas de acompanhamento multiprofissional adotadas pela instituição de saúde.

5 HIPÓTESES

- Na maioria dos casos, a violência ocorre em via pública e o agressor é descrito como desconhecido pela vítima;
- Espera-se que a busca seja em menos de 72 horas, dessa forma elas realizem todas as profilaxias do protocolo;
- Espera-se que a maioria das vítimas sigam em acompanhamento no serviço com atendimento multiprofissional por pelo menos 24 meses.

6 METODOLOGIA

6.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, com corte longitudinal.

6.2 Local do estudo

Foi realizado no HU-FURG, dentro do Serviço Especializado na Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Sexual e Atenção à Interrupção de Gravidez (Serviço Acolher).

O serviço atua como referência no atendimento de vítimas dos municípios de Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí, que compõem o extremo Sul do Brasil, ficam próximo à Lagoa dos Patos e fazem fronteira com o Uruguai. No último censo do IBGE, em 2022, o município de Rio Grande tinha aproximadamente 191 mil habitantes, 25 mil em São José do Norte, 30 mil em Santa Vitória do Palmar e 6 mil no Chuí (IBGE, 2022).

A porta de entrada para o Serviço Acolher é através do bloco obstétrico do HU-FURG. Inicialmente, os casos são classificados entre agudos ou crônicos, para identificar quais etapas do tratamento devem ser seguidas. Independente da classificação, todas pacientes passam pelo acolhimento com escuta qualificada, exame físico completo, coleta de sangue para exames laboratoriais, notificação SINAN e agendamento da continuidade do atendimento no Acolher em 30, 60, 90 e 180 dias após a primeira consulta. Os casos agudos passam também pela dispensação de medicação para profilaxia contra ISTs e contracepção de emergência.

Os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiras, técnicas em enfermagem, médicas, psicólogas e assistentes sociais.

As contribuições de todas as pessoas envolvidas na condução deste estudo serão devidamente reconhecidas nas publicações resultantes do projeto, que terão os devidos créditos aos pesquisadores, assistentes de pesquisa, servidores da instituição e ao pessoal técnico integrante da pesquisa.

6.3 População e amostra

Foram utilizados os prontuários de atendimento do serviço, desde seu início de funcionamento, em 2020, até os prontuários de atendimentos realizados em junho de 2025. Os critérios de inclusão foram: registros de pacientes mulheres cis e transgênero, com idade a partir de 10 anos e que receberam atendimento no Serviço Acolher do HU-FURG. Foram excluídos os casos que, no prontuário médico, não configuraram violência sexual ao longo do atendimento.

6.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando notebooks, por meio de uma planilha no Excel, onde as informações coletadas foram dispostas na seguinte ordem: grupo de dados do perfil da vítima, do perfil do agressor, das características da violência, das condutas adotadas pela instituição de saúde e, por fim, consultas de acompanhamento realizadas pelas equipes multiprofissionais. O projeto foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-FURG (Anexo A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande, sob CAAE: 86093225.2.0000.5324 (Anexo B).

6.5 Instrumento da coleta de dados

Foi utilizado um questionário padronizado para a coleta de dados (Apêndice C), digitados pela pesquisadora em uma planilha no Excel, onde as variáveis de interesse do estudo foram armazenadas para posterior análise.

Foi usada para a base da coleta de dados o prontuário médico e as folhas de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN – Anexo C), sendo coletados os dados de: idade, cor da pele, data de ingresso no serviço, cidade de origem, com quem reside, escolaridade, renda familiar, órgão que realizou o encaminhamento ao serviço, classificação do caso em agudo ou crônico, realização ou não de boletim de ocorrência, solicitação ou não de perícia física, solicitação ou não de perícia psíquica, solicitação ou não de acompanhamento psicológico, realização ou não de perícia

física, realização ou não de perícia psíquica, realização ou não de acompanhamento psicológico, número de retornos realizados no serviço, se o agressor era conhecido, grau de parentesco com o agressor, tipo da violência sexual, local de ocorrência da violência, tempo decorrido entre a violência e a busca ao serviço, data da última menstruação, ocorrência ou não de gestação, idade gestacional, escolha ou não da interrupção da gestação em casos previstos em lei, profilaxias realizadas pelo serviço, métodos contraceptivos ofertados pelo serviço, encaminhamentos de saúde realizados pelo serviço.

6.6 Análise de dados

A digitação dos questionários foi realizada por digitadores independentes, e ao término da digitação de cada lote, se realizou a conferência das digitações. As questões abertas foram codificadas posteriormente, sendo categorizadas conforme as respostas mais frequentes. Em seguida, foi feita a análise de consistência, que compreendeu a criação e a categorização das variáveis e a verificação de frequências realizadas através do programa software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20).

Ao final da análise verificou-se as características da população e da violência sexual ocorrida por meio das frequências absolutas e relativas. O desfecho foi “não retorno para acompanhamento no serviço Acolher”, onde foram calculadas as prevalências, seguidas da realização da análise bivariada. A análise ajustada foi realizada com as variáveis que tinham valor de $p \leq 0,20$ conforme modelo hierárquico, sendo no primeiro nível a cidade, a recorrência de agressão e o vínculo com o agressor e no último nível tempo da agressão, a realização de profilaxia e de boletim de ocorrência.

7 ASPECTOS ÉTICOS

7.1 Processo e método de consentimento/assentimento

Por se tratar do uso de banco de dados constituídos fora do âmbito da pesquisa, ou seja, uso de dados provenientes de prontuários médicos, não houve Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes. Neste caso, foi solicitada autorização ao controlador dos dados, sendo apresentada a descrição das informações que serão utilizadas na pesquisa e mecanismos que serão adotados para assegurar a confidencialidade, segurança e restrição de acesso dos dados. Foram apresentados o termo de compromisso de uso de dados assinados pelos pesquisadores, a declaração do controlador de que os dados serão anonimizados antes da sua disponibilização, a

contextualização de como os dados foram obtidos e o termo de anuência institucional assinado pelo responsável da instituição de onde os dados são provenientes. O projeto foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-FURG (Anexo A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande, sob CAAE: 86093225.2.0000.5324 (Anexo B).

7.2 Riscos e benefícios

Embora o projeto não contemple a coleta de dados diretamente com participantes, e sim em dados em prontuários, foram tomadas todas precauções para minimizar quaisquer riscos. Os procedimentos desta pesquisa possuem riscos relacionados à consulta dos dados, manutenção do sigilo e anonimato dos participantes, dessa forma, foi realizada a anonimização dos participantes antes da coleta, para manter o sigilo e anonimato, não sendo possível realizar a identificação.

Após a coleta, os dados estão sob posse apenas da pesquisadora responsável, não sendo divulgados sob qualquer circunstância. Como o estudo coletou e analisou todos os prontuários conjuntamente, não há formas de apontar o perfil de um único participante isoladamente, não sendo possível identificá-lo. Ainda, após a análise dos dados, eles são utilizados apenas para os fins científicos descritos neste projeto. Entretanto, mesmo diante de riscos mínimos, é assegurado assistência imediata, integral e gratuita, conforme estabelece a Resolução 510/2016 do CNS.

Como benefícios, pode-se destacar a ampliação do conhecimento científico acerca da violência sexual contra as adolescentes e mulheres adultas, sendo esperado que as evidências da pesquisa ajudem a embasar estratégias de políticas públicas de saúde relacionadas ao tema abordado.

7.3 Privacidade e confidencialidade dos dados

Todo material e documentação gerados pela pesquisa, impressos e digitalizados, serão guardados por cinco anos após o término da pesquisa, de maneira confidencial e com segurança na sala da pesquisadora responsável, situada na sala 415 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande. Destaca-se que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, descritos neste projeto.

Para que seja evitado qualquer tipo de constrangimento, estigmatização ou outro desconforto, serão omitidos todos os dados que permitam a identificação dos participantes,

como nome e dados pessoais. Os questionários foram identificados por números em ordem crescente, não existindo forma de relacioná-los ao nome do participante. Assim, garantimos que todos os cuidados foram e, ainda serão tomados para assegurar a privacidade e o sigilo dos participantes, bem como a confidencialidade de todas as informações coletadas no projeto conforme estabelecido pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. L. de; SILVA, W. C. da. Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de apoio à mulher. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 5, p. 2106-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201716>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- BENDIXEN, M.; KENNAIR, L. E. O. Risk factors of sexual violence perpetration and victimization among adolescents: A study of Norwegian high school students. *Scandinavian Journal of Psychology*, v. 65, p. 792–802, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/sjop.13016>. Acesso em: 08 fev. 2025.
- BENTIVEGNA, F.; PATALAY, P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 11, p. 874-83, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00271-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00271-1). Acesso em: 11 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. HU-Furg sediará Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/hu-furg-sediara-centro-de-referencia-em-atendimento-infantojuvenil>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2009, 2010 e 2011. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
- CONCEIÇÃO, M. M. da. Sentimentos expressos por profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual infantojuvenil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 32:e4252, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7157.4252>. Acesso em: 07 fev. 2025.
- COSTA, V. F. da.; SANTOS, S. S. dos. Trago junto comigo: consequências da violência sexual. *Psicologia em Revista*, v. 27, n. 1, p. 21-38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p21-38>. Acesso em: 09 mar. 2025.
- CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C. Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008
- ENRÍQUEZ, Y.; CAHUI, C. R.; DÍAZ, G. M. Aproximación ecológica a las características y factores determinantes de la violencia sexual contra adolescentes en Perú. *Biomédica*, v. 44, p. 230-47, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.7131>. Acesso em: 07 fev. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 18º Anuário Brasileiro de

Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 28 dez. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, 2024. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf)

INOUE, S. R. V.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 1, p. 11–21, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>. Acesso em: 09 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da Violência de 2022. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/244/atlas-2022-infograficos>

KAMKE, K.; MULIN, T. M.; GOODMAN, K. L. Barriers to Seeking Medical Care Among Youth Victims of Sexual Violence. *Journal of Adolescent Health*, v. 73, n. 6, p. 1077-82, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.06.034>. Acesso em: 08 fev. 2025.

KANE, D.; EOGAN, M. Female adolescent sexual assault; a national review of 1014 consecutive cases. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, v. 101, 202024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102613>. Acesso em: 07 fev. 2025.

LOURENÇO, S. da S. Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a descriptive study, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 2:e2022853, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200004>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MELO, C. M. de. et al. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 2:e230470, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230470pt>. Acesso em: 06 fev. 2025.

MOREIRA, G. A. R. et al. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 1:e180895, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180895>. Acesso em: 07 fev. 2025.

OLIVEIRA, E. M. de. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 376-82, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300007>. Acesso em: 9 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, 2005. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1 18.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World report on violence and health. Geneva, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World report on violence and health. Geneva, 2018.

OSHIKATA, C. T. et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 4, p. 701-13, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400009>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PINTO, I. V. et al. Descriptive study of reported cases of sexual violence and specialized care services in the state of Minas Gerais, Brazil, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2:e2022907, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300002.en>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PUCRS. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência. Porto Alegre: PUCRS, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/15154038-manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimento-em-situacoes-de-violencia-pucrs.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: SJCDH, 2019.

ROBERTO, K. A.; TEASTER, P. B. Sexual Abuse of Vulnerable Young and Old Women. *Violence Against Women*, v. 11, n. 4, p. 473–504, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801204274329>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SANTAREM, M. D. et al. Epidemiological Profile of the Victims of Sexual Violence Treated at a Referral Center in Southern Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 547-54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715577>. Acesso em: 07 fev. 2025.

SANTOS, C. A. dos. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. *Escola Ana Nery*, v. 26:e20210405, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0405pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Guia de

atendimento em saúde às pessoas em situação de violência sexual. Porto Alegre, 2019.
Disponível em:
<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/27140603-guia-2019-ses-rs.pdf>

SETTI, S. M.; TRINDADE, A. de A.; HOHENDORFF, J. V. Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 105-24, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.66482>. Acesso em: 09 fev. 2025.

STEAT, T. H. et al. Associations between exposure to sexual abuse, substance use, adverse health outcomes, and use of youth health services among Norwegian adolescents. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16261-y>. Acesso em: 10 fev. 2025.

STOLTENBORGH, M. et al. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*, v. 16, n. 2, p. 79-101, 2011. DOI: [10.1177/1077559511403920](https://doi.org/10.1177/1077559511403920). Acesso em: 12 mar. 2025.

THURSTON, R. C. et al. Association of Sexual Harassment and Sexual Assault With Midlife Women's Mental and Physical Health. *JAMA Internal Medicine*, v. 179, n. 1, p. 48-53, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4886>. Acesso em: 08 fev. 2025.

TORRES, A. S. B. et al. Adolescent Female Victims of Sexual Violence: Analysis of Loss of Follow-up after Emergency Care and Outpatient Follow-up. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 11, p. 661-75, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772594>. Acesso em: 09 fev. 2025.

TORRES, A. S. B. et al. Care to female adolescents victims of sexual violence at a referral service in Brazil from 2011 to 2018. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 156, n. 2, p. 276-83, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13724>. Acesso em: 10 fev. 2025.

TRAPANI, V. F.; FEUERSCHUETTE, O. H. M.; TRAPANI JÚNIOR, A. Legal Pregnancy Interruption due to Sexual Violence in a Public Hospital in the South of Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 10, p. 945-52, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755457>. Acesso em: 06 fev. 2025.

VIANA, V. A. O. et al. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2363-71, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14992021>. Acesso em: 09 fev. 2025.

WIENER, S. J. et al. Emergency Care Utilization for Mental and Sexual Health Concerns Among Adolescents Following Sexual Assault: A Retrospective Cohort Study. **Journal of Adolescent Health**, v. 73, n. 3, p. 486-93, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.011>. Acesso em: 09 fev. 2025.

WOLFF, K. C. Y. et al. Changes in Psychiatric and Medical Conditions and Healthcare

Utilization Following a Diagnosis of Sexual Assault: A Retrospective Cohort Study. Med Care, v. 56, n. 8, p. 649-57, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000930>. Acesso em: 09 fev. 2025.

ARTIGO ORIGINAL - submetido ao periódico Revista Gaúcha de Enfermagem

Artigo original

**Coorte de adolescentes e mulheres atendidas em um serviço de referência para
violência sexual**

Cohort of adolescents and women treated at a referral service for sexual violence

Cohorte de adolescentes y mujeres atendidas en un servicio de referencia para casos de violencia sexual

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil das vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência.

Método: Estudo quantitativo, descritivo, documental, com corte longitudinal. Foram analisados prontuários de mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual que receberam atendimento em um serviço especializado entre 2020 e junho de 2025. Foram coletados dados do perfil da vítima, do agressor, da violência, das condutas adotadas pela instituição de saúde e, consultas de acompanhamento realizadas pelas equipes multiprofissionais.

Resultados: Foram estudados 95 prontuários. A idade das vítimas variou de 12 a 68 anos, sendo a maioria de cor branca, com 10 anos ou mais de estudo, estudantes e que buscaram o serviço de forma espontânea. Ao analisar as 38 pacientes que não retornaram nenhuma vez no serviço, identificou-se que as mulheres que foram atendidas nas primeiras 72 horas da agressão retornaram 5 vezes menos que as mulheres que referiram que a agressão foi há mais tempo.

Conclusão: As limitações dessa pesquisa são referentes ao fato de ser um estudo documental, dessa forma, as informações eram preenchidas pelos profissionais do serviço e havia prontuários que não estavam completos. A taxa de retorno é baixa, há a necessidade de aumentar a adesão das pacientes ao serviço.

Descritores: Delitos Sexuais. Saúde do Adolescente. Saúde da Mulher. Prontuários Médicos.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of sexual violence victims treated at a referral service.

Method: A quantitative, descriptive, longitudinal documentary study. Medical records of women and adolescent victims of sexual violence treated at a specialized service between 2020 and June 2025 were analyzed. Data were collected regarding the profiles of the victim and the perpetrator, the nature of the violence, the actions taken by the healthcare institution, and follow-up consultations conducted by multidisciplinary teams.

Results: Ninety-five medical records were studied. Victim ages ranged from 12 to 68 years; the majority were white, had 10 or more years of schooling, were students, and sought the service voluntarily. An analysis of the 38 patients who did not return to the service at all revealed that women treated within the first 72 hours of the assault returned five times less frequently than those who reported the assault had occurred longer ago.

Conclusion: The study's limitations stem from its documentary nature; information was recorded by service professionals, and some medical records were incomplete. The return rate is low, indicating a need to improve patient adherence to the service.

Descriptors: Sex Offenses. Adolescent Health. Women's Health. Medical Records.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de las víctimas de violencia sexual atendidas en un servicio de referencia.

Método: Estudio documental, cuantitativo, descriptivo y longitudinal. Se analizaron las historias clínicas de mujeres y adolescentes víctimas de violencia sexual atendidas en un servicio especializado entre 2020 y junio de 2025. Se recopilieron datos sobre los perfiles

de la víctima y del agresor, la naturaleza de la violencia, las acciones emprendidas por la institución sanitaria y las consultas de seguimiento realizadas por equipos multidisciplinares.

Resultados: Se estudiaron 95 historias clínicas. La edad de las víctimas oscilaba entre los 12 y los 68 años; la mayoría eran blancas, tenían 10 o más años de escolaridad, eran estudiantes y acudieron al servicio voluntariamente. El análisis de las 38 pacientes que no regresaron al servicio reveló que aquellas atendidas dentro de las primeras 72 horas tras la agresión volvieron con una frecuencia cinco veces menor que aquellas que notificaron una agresión ocurrida hacía más tiempo.

Conclusión: Las limitaciones del estudio derivan de su naturaleza documental; la información fue registrada por profesionales del servicio y algunas historias clínicas estaban incompletas. La tasa de retorno es baja, lo que indica la necesidad de mejorar la adherencia de las pacientes al servicio.

Descriptores: Delitos Sexuales. Salud del Adolescente. Salud de la Mujer. Registros Médicos.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é conceituada pela Organização Mundial da Saúde como qualquer ato onde uma pessoa obriga outra a participar, observar ou realizar alguma interação sexual. A coerção pode ser feita mediante uso de força física, intimidação ou influência psicológica, sendo também caracterizada nas situações onde a vítima está sob efeito de drogas ou álcool, possui uma incapacitação mental ou está dormindo. Desta forma, o crime de violência sexual inclui o assédio sexual, o estupro, a pornografia infantil, o casamento forçado, a fertilização forçada e a exploração sexual com fins de comércio e lucro ⁽¹⁾. Este tipo de violência pode afetar pessoas independente da faixa etária, classe social, identidade de gênero ou orientação sexual, mas há uma grande preocupação com a ocorrência do crime contra meninas adolescentes e mulheres ⁽²⁾. Um panorama mundial expôs que a violência sexual é relatada por pelo menos 1 a cada 8 adolescentes ⁽³⁾. No Brasil, entre 2021 e 2023 foram notificados às autoridades policiais 164.199 casos de estupros com vítimas de até 19 anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino ⁽⁴⁾. Quanto às mulheres adultas, um estudo da OMS mostrou que a primeira relação sexual foi forçada em muitos casos, chegando a uma taxa de 24% no Peru e 30% em Bangladesh. Nessa mesma pesquisa, 11,5% das participantes afirmaram ter sofrido violência sexual por alguém que não era seu parceiro ⁽⁵⁾. No ano de 2023, no Brasil houve 20.124 vítimas de estupro, sendo que 90,3% das vítimas eram do sexo feminino. As taxas de estupro representam 1 estupro a cada 6 minutos no Brasil. No estado do Rio Grande do Sul, os dados são ainda mais preocupantes, de 1.191 registros do crime, 1.119 eram contra vítimas do sexo feminino ⁽⁶⁾. Cabe destacar que esses dados refletem apenas os fatos comunicados

à alguma autoridade, pois o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada estima que apenas 8,5% de todos os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são reportados para autoridades policiais ⁽⁷⁾. A ocorrência dessa violência é capaz de gerar consequências para a vítima, seja de forma física ou psíquica, visível ou invisível, temporária ou permanente e, que em alguns casos, pode levar à morte ⁽⁸⁻⁹⁾. Frente à grande ocorrência de violência sexual contra adolescentes e mulheres e os danos que são gerados à sua saúde, se faz necessário conhecer o acompanhamento realizado por essas vítimas. Sendo assim, essa pesquisa visa identificar o perfil das mulheres e da violência sexual sofrida, o tempo decorrido entre a violência e a busca pelo atendimento, as profilaxias realizadas e a adesão da mulher ao acompanhamento, em um serviço de referência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental, com corte longitudinal. Foi realizado no Serviço Especializado na Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Sexual e Atenção à Interrupção de Gravidez (Serviço Acolher) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/EBSERH).

O Serviço Acolher é localizado no município do Rio Grande, que possui 191 mil habitantes e fica no extremo Sul do Brasil, próximo à Lagoa dos Patos ⁽¹⁰⁾. Este serviço é referência para os municípios de São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí, somando uma população de 254 mil pessoas, sendo 51,5% mulheres. O serviço atende mulheres cis e transgênero a partir de 12 anos, prestando atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, para assegurar o correto tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual. Também oferece a interrupção da gestação conforme previsto em lei. Destaca-se que, inicialmente, eram atendidas vítimas a partir de 10 anos de idade.

O início das atividades do Acolher ocorreu em 2020, e para essa pesquisa foram utilizados os prontuários de atendimento do serviço, desde seu início de funcionamento, até junho de 2025. Os critérios de inclusão foram: registros de pacientes mulheres cis e transgênero, com idade a partir de 10 anos e que receberam atendimento no Serviço Acolher do HU-FURG. Foram excluídos os casos que, no prontuário médico, não configuraram violência sexual ao longo do atendimento.

A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário padronizado, instalado em notebooks, onde as informações coletadas foram dispostas na seguinte ordem: grupo de

dados do perfil da vítima, do perfil do agressor, das características da violência, das condutas adotadas pela instituição de saúde e, por fim, consultas de acompanhamento realizadas pelas equipes multiprofissionais. Ressaltamos que no protocolo do serviço, as consultas de retorno são realizadas em 30, 60, 90 e 180 dias após a primeira consulta, totalizando 4 atendimentos. Para complemento das informações coletadas também foi usada a notificação de violência interpessoal/autoprovocada do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), que é preenchida para todos os casos no primeiro atendimento.

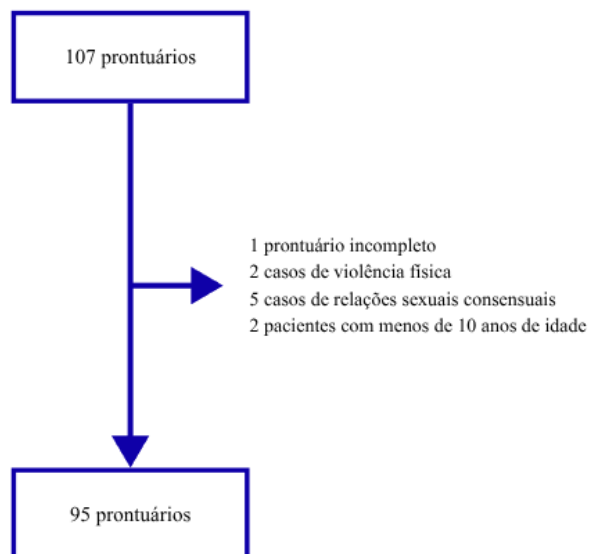
Após o término da digitação dos dados, estes foram exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20), onde foi realizada a análise. As questões abertas foram codificadas posteriormente, sendo categorizadas conforme as respostas mais frequentes. Em seguida, foi feita a análise de consistência, que compreendeu a criação e a categorização das variáveis e a verificação de frequências. Ao final da análise verificou-se as características da população e da violência sexual ocorrida por meio das frequências absolutas e relativas. O desfecho foi “não retorno para acompanhamento no serviço Acolher”, onde foram calculadas as prevalências, seguidas da realização da análise bivariada e multivariada. A análise ajustada foi realizada com as variáveis que tinham valor de $p \leq 0,20$ conforme modelo hierárquico, sendo no primeiro nível a cidade, a recorrência de agressão e o vínculo com o agressor e no último nível tempo da agressão, a realização de profilaxia e de boletim de ocorrência.

O projeto foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-FURG com nº 54/2024 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande, sob CAAE: 86093225.2.0000.5324, parecer 7.428.922.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram registrados 107 atendimentos, para diferentes pessoas, no Serviço Acolher. Destes, 12 foram excluídos: 1 por prontuário incompleto; 5 por se tratarem de violência física, sem ocorrência da violência sexual; 5 por serem relações sexuais relatadas como consensuais; e 2 por serem vítimas menores de 10 anos de idade. Dessa forma, a amostra foi formada por 95 prontuários.

Figura 1 - Fluxograma de descrição no processo de inclusão e exclusão da população e amostra do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao perfil das vítimas, a idade variou de 12 a 68 anos, com média de 26,9 anos ($DP \pm 12,08$). A maioria era de cor branca (57,3%), com 10 anos ou mais de estudo (64,9%), estudantes (40,7%), residentes em Rio Grande (87,4%) e que buscaram o serviço de forma espontânea (36,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da amostra do estudo de acompanhamento de uma coorte de mulheres atendidas em um serviço de referência para violência sexual.

Variável	n	%
Idade		
19 anos ou menos	27	28,4
20 a 29 anos	34	35,8
30 anos ou mais	34	35,8
Cor		
Branca	47	57,3
Parda, preta ou amarela	35	42,7
Escolaridade		
10 anos ou mais de estudo	37	64,9
9 anos ou menos de estudo	20	35,1
Ocupação		
Estudante	24	40,7
Trabalhadora	22	37,3
Não trabalha ou é pensionista	13	22
Cidade de origem		
Rio Grande	83	87,4
Outros municípios	12	12,6
Como encontrou o serviço		

Procura espontânea	35	36,8
Através de outro serviço de saúde	31	32,6
Via judicial	28	29,5
Estabelecimento de ensino	1	1,1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Quanto aos aspectos relacionados à agressão, 89% das agressões foram realizadas por uma única pessoa, sendo do sexo masculino em 97,8% dos casos, não era o primeiro episódio para 63% das vítimas. Em 71,4% dos casos a paciente conhecia o agressor, sendo descrito como amigo/conhecido em 46,4% das vezes e com 25 anos ou mais de idade (79,7%). Na maioria dos casos, a violência sexual foi descrita como estupro com contato sexual (95,5%), ocorrido na residência da própria vítima (49,4%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição da agressão sofrida do estudo de acompanhamento de uma coorte de mulheres atendidas em um serviço de referência para violência sexual.

Variável	N	%
Recorrência		
Sim	58	63
Não	34	37
Conhecia o agressor		
Sim	68	71,6
Não	27	28,4
Vínculo com o agressor		
Conhecido	31	45,6
Parceiro ou ex-parceiro	20	29,4
Familiar	17	25
Idade do agressor		
25 anos ou mais	47	79,7
24 anos ou menos	12	20,3
Local da ocorrência		
Residência da vítima	40	49,4
Via pública	25	30,9
Residência do agressor	8	9,9
Bar/festa	5	6,2
Escola	1	1,2
Residência de terceiros	1	1,2
Instituição de longa permanência	1	1,2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Grande parte da amostra buscou o serviço de saúde em até 72 horas após a ocorrência da violência (61,4%). A média desse tempo foi de 856 minutos, equivalente a

aproximadamente 14 horas. Durante os atendimentos em saúde, observou-se que 15 mulheres (15,8%) engravidaram em decorrência da agressão, e destas, 12 (80%) interromperam a gestação em conformidade com a legislação vigente. Ainda, 62,1% receberam algum tipo de profilaxia, sendo que destas, 47,5% realizaram o esquema completo com medicação para infecção viral, bacteriana e contraceptiva. Do total, 48,4% das participantes realizaram o boletim de ocorrência (B.O.), 44,2% foram submetidas à perícia física e 14,7% à perícia psíquica, 46,3% receberam atendimento psicológico e 57 delas (60%) retornaram ao Serviço Acolher (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição dos atendimentos em saúde realizados do estudo de acompanhamento de uma coorte de mulheres atendidas em um serviço de referência para violência sexual.

Variável	n	%
Tempo entre violência e ida ao serviço de saúde		
72 horas ou menos	61	64,2
73 horas ou mais	34	35,8
Ocorrência de gestação		
Não	80	84,2
Sim	15	15,8
Interrupção da gestação		
Sim	12	80
Não	3	20
Realização de boletim de ocorrência		
Não	49	51,6
Sim	46	48,4
Realização de perícia física		
Não	53	55,8
Sim	42	44,2
Realização de perícia psíquica		
Não	81	85,3
Sim	14	14,7
Atendimento psicológico		
Não	51	53,7
Sim	44	46,3
Retornos no Serviço Acolher		
3 consultas ou menos	34	35,8
4 consultas ou mais	23	24,2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Em relação às consultas de acompanhamento no Serviço Acolher, 57 (60%) das pacientes retornaram pelo menos uma vez, sendo que a média de consultas foi de 2,06 (DP±2,6). No entanto, apenas 40% realizaram as quatro consultas de retorno ou mais, completando assim o protocolo mínimo de acompanhamento.

Ao analisarmos as 38 (40%) pacientes que não retornaram nenhuma vez no serviço, vemos um perfil de agressão recorrente (OR=3,86, IC 95%=1,45-10,25; $p=0,005$), que o agressor era parceiro ou ex-parceiro (OR=5,7, IC 95%=1,24-26,26; $p=0,062$), que realizou o primeiro atendimento em menos de 72 horas da agressão (OR=5,15, IC 95%=1,87-14,21; $p<0,001$) e que não fizeram boletim de ocorrência (OR=2,64, IC 95%=1,13-6,20; $p=0,024$). Após a análise ajustada, identificou-se que as mulheres que foram atendidas nas primeiras 72 horas da agressão retornaram 5 vezes menos que as mulheres que referiram que a agressão foi há mais tempo (OR=5,12, IC 95%=1,15-22,79; $p=0,032$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência e avaliação dos fatores associados ao não-retorno para as consultas de acompanhamento em uma coorte de mulheres atendidas em um serviço de referência para violência sexual.

Variável	Prevalência N (%)	Análise bivariada p-valor RP (IC _{95%})	Análise ajustada p-valor RP (IC _{95%})
Idade		$p=0,380$	
19 anos ou menos	8 (29,6)	1.0	
20 a 29 anos	16 (47,1)	2,11 (0,72-6,12)	
30 anos ou mais	14 (41,2)	1,66 (0,56-4,85)	
Cor		$p=0,763$	
Branca	19 (40,4)	1.0	
Preta/Parda	13 (37,1)	0,87 (0,35-2,14)	
Escolaridade		$p=0,242$	
9 anos ou menos	8 (38,1)	1.0	
10 anos ou mais	17 (45,9)	1,91 (0,64-5,70)	
Cidade		$p=0,165$	$p=0,321$
Rio Grande	31 (37,3)	1.0	1.0
Outra	7 (58,3)	1,90 (0,55-6,54)	2,24 (0,45-11,04)
Recorrência da agressão		$p=0,005$	$p=0,481$
Sim	29 (50,0)	3,86 (1,45-10,25)	1,62 (0,42-6,23)
Não	7 (20,6)	1.0	1.0
Conhecia o agressor		$p=0,307$	
Sim	25 (36,8)	1.0	
Não	13 (48,1)	1,60 (0,65-3,93)	
Vínculo com o agressor		$p=0,062$	$p=0,161$
Familiar	3 (17,6)	1.0	1.0
Conhecido	11 (35,5)	2,57 (0,60-10,91)	1,34 (0,33-0,70)
Parceiro ou ex-parceiro	11 (55,0)	5,70 (1,24-26,26)	5,40 (0,68-42,47)

Tempo da violência		<i>P<0,001</i>	<i>p=0,032</i>
73 horas ou mais	6 (17,6)	1.0	1.0
72 horas ou menos	32 (52,5)	5,15 (1,87-14,21)	5,12 (1,15-22,79)
Profilaxia		<i>p=0,142</i>	<i>p=0,060</i>
Sim	27 (45,8)	1,92 (0,80-4,60)	4,18 (0,94-18,63)
Não	11 (30,6)	1.0	1.0
Boletim de ocorrência		<i>p=0,024</i>	<i>p=0,076</i>
Sim	13 (28,3)	1.0	1.0
Não	25 (51,0)	2,64 (1,13-6,20)	3,41 (0,88-13,25)

DISCUSSÃO

Quando analisamos os dados nacionais vemos que a maioria das vítimas são do sexo feminino, com 13 anos de idade, pretas ⁽⁶⁾. Na presente pesquisa temos uma amostra de mulheres com mais de 20 anos, mas este é o perfil de atendimento desse serviço, pois no mesmo hospital foi inaugurado um setor especializado em crianças e adolescentes. Um estudo que avaliou mais de 385 mil registros de violência sexual no Brasil entre 2013 e 2022, observou que a maioria das vítimas tinham até 19 anos (Schuelter-Trevisol et al., 2025) ⁽¹¹⁾. Acredita-se que no momento que os dados do serviço que atende crianças e adolescentes for analisado, a faixa etária de maior prevalência será a de meninas com menor idade.

Da mesma forma, sendo contraditório com os estudos nacionais, mais da metade das participantes era de cor branca. Estudo realizado em Rondônia, com 1.696 mulheres vítimas de violência sexual, constatou que a maioria eram de cor pretas. No entanto, pesquisa realizada em Curitiba com 252 vítimas, observou que a maioria das mulheres da amostra eram brancas ⁽¹²⁻¹³⁾.

Assim como na idade e na cor, observamos uma diferença na população estudada, pois a maioria das mulheres tinham 10 anos ou mais de escolaridade. No entanto, apenas um terço delas relatava trabalhar, o que apesar da alta escolaridade prova uma dependência financeira. Pesquisas mostram que as vítimas, frequentemente possuem pouca escolaridade e são de classes sociais baixas, o que influencia em aspectos socioeconômicos, gerando uma dependência financeiramente dos agressores e diminuindo as taxas de denúncia do crime ⁽¹⁴⁾. Como o grupo de mulheres estudadas é de adultas, elas mesmo tendo maior escolaridade, não trabalham, talvez porque tenham que cuidar dos filhos e isso gera uma dependência econômica do agressor, como mostrado na literatura.

A violência sexual não se distribui de forma homogênea na sociedade. Diferentes grupos populacionais apresentam níveis distintos de vulnerabilidade em razão das desigualdades estruturais que atravessam suas condições de vida. A perspectiva da interseccionalidade contribui para compreender como múltiplos marcadores sociais influenciam a exposição à violência e o acesso à proteção e aos direitos.

De acordo com Collins e Bilge ⁽¹⁵⁾, a interseccionalidade constitui uma abordagem analítica que permite compreender como diferentes sistemas de poder e desigualdade operam simultaneamente na vida das pessoas. Parte-se do entendimento de que os indivíduos são atravessados por diferentes dimensões, como raça, gênero, classe social, sexualidade, idade e território, que se articulam na produção de privilégios e vulnerabilidades.

No campo da violência de gênero, Silveira, Nardi e Spindler ⁽¹⁶⁾ destacam que gênero e raça/cor se entrelaçam na constituição das experiências de violência, tornando indispensável a adoção de abordagens interseccionais no cuidado e na formulação de políticas públicas. Essa perspectiva é particularmente relevante para a compreensão da situação das mulheres negras no Brasil.

Mulheres negras enfrentam piores condições de acesso à renda, à educação, à saúde e à proteção social quando comparadas a outros grupos populacionais. As desigualdades raciais também afetam o acesso à justiça e aos serviços de saúde, contribuindo para a subnotificação dos casos, a negligência institucional e a revitimização das vítimas ⁽¹⁷⁾.

Apesar das discrepâncias encontradas no perfil demográfico e socioeconômico, o perfil da agressão foi muito semelhante aos dados relatados em outros estudos. A maioria das agressões eram recorrentes, realizadas por um homem conhecido e em ambiente doméstico. Estudo realizado no Peru, com 40 vítimas de violência sexual, mostrou que a maioria das agressões tinham sido cometidas por um homem conhecido da mulher, na residência da vítima ou do agressor ⁽¹⁸⁾. Nesses dois estudos, o segundo ambiente mais relatado pelas vítimas foi a via pública. No entanto, chama atenção o fato que o ambiente domiciliar, que deveria ser o local mais seguro para essas mulheres, ser o mais citado nas ocorrências de violência.

Em relação à procura por atendimento, um pouco mais da metade das participantes buscou o serviço de saúde em até 72 horas, mas essa taxa deveria ser maior, visto que as profilaxias dependem desse tempo. A cada hora perdida vão sendo deixados de poder ser realizadas algumas profilaxias, principalmente para infecção pelo vírus da

imunodeficiência adquirida e a contracepção de emergência. Estudo realizado com 1.891 notificações de estupro de todo Brasil, percebeu que apenas 23,4% dos casos realizou profilaxia para o vírus da imunodeficiência humana e só 14,7% das ocorrências fizeram contracepção de emergência ⁽¹⁹⁾. Precisa-se de campanhas que incentivem a busca das vítimas por atendimento precoce, enfatizando a importância do tempo para as profilaxias.

Também pouco mais da metade das vítimas compareceu pelo menos uma vez no Serviço Acolher. No entanto, menos da metade das mulheres cumpriram o protocolo completo com quatro consultas ou mais, sendo justamente aquelas que tinham comparecido à emergência com menos de 72 horas da agressão as que menos cumpriram o protocolo. Acredita-se que essa associação tenha ocorrido, justamente, por esse ser o tempo oportuno para a oferta das medicações para prevenção de ISTs e de gestação. Dessa forma, as pacientes podem entender que não há necessidade em seguir o acompanhamento em saúde. No entanto, ao não comparecer nos atendimentos subsequentes, essa vítima pode perder várias oportunidades de tratamento, inclusive dos traumas psicológicos deixados pela agressão. Talvez se, no primeiro atendimento, fosse relatado todos os serviços que ela pode acessar, essa demanda de retorno melhore.

Nesse sentido, foram entrevistadas 11 mulheres que receberam atendimento em um serviço especializado em Curitiba para vítimas de violência sexual, a fim de compreender os motivos da não adesão ao seguimento ambulatorial. O relato das participantes revelou desconhecimento por parte dos profissionais em cumprir protocolos, descaso e falta de empatia, constrangimento por serem atendidas por médicos homens e diversos estudantes de graduação, a sensação de relembrar o ocorrido, e a espera por longo tempo para receber atendimento ⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Ressaltamos que no caso das ocorrências de violência sexual entre mulheres adultas é extremamente importante que medidas sejam tomadas para que ela seja afastada do seu domicílio. É preciso que os governos e o poder público invistam em ambientes seguros para onde essa mulher possa se refugiar. A dependência financeira, e até mesmo emocional, dificulta a procura dessa mulher por tratamento e talvez isso seja um dos fatores que dificultou o seu retorno ao serviço. Da mesma forma, isso pode ter dificultado a realização do boletim de ocorrência, que foi feito por menos da metade das pacientes.

Ao seguir vivendo com o agressor, as mulheres têm medo de que ele saiba da sua

busca por ajuda e sua atitude se torne até mesmo mais cruel. É preciso não só amparar essa mulher no atendimento de emergência, mas dar meios de que ela consiga sair desse ciclo e terminar seu acompanhamento. Apenas o tratamento oportuno dessa vivência pode amenizar os traumas físicos e psíquicos, contribuindo assim para a reinserção dessa mulher na sociedade.

As limitações dessa pesquisa são referentes ao fato de ser um estudo documental, dessa forma, as informações eram preenchidas pelos profissionais do serviço e havia prontuários que não estavam completos. Como ponto forte, destaca-se que trouxemos todas as adolescentes e mulheres que foram atendidas no serviço no período de cinco anos, sendo uma coorte.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002 [cited 2026 Jan 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 777: Sexual assault. *Obstet Gynecol*. 2019 Apr;133(4):e296-e302. doi: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003178>
3. Stoltenborgh M, Ijzendoorn MHV, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16(2):79-101. doi: <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília (DF): UNICEF; 2021. [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contras-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>.
5. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: WHO; 2005 [cited 2026 Jan 09]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1.
6. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP; 2024. [cited 2026 Jan 03]. Available from: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/>.
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência de 2022. Brasília: IPEA; 2023. [cited 2026 Jan 09]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/244/atlas-2022-infograficos>.

8. Jacobsen SA, Frostholt L, Buhmann CB, Petersen MW, Ørnboel E, Dantoft TM, et al. Are sexual assaults related to functional somatic disorders? A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(20):6947. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20206947>.
9. Woolweaver AB, Abu Khalaf N, Espelage DL, Zhou Z, Reynoso Marmolejos R, Calnan M, et al. Outcomes associated with adolescent dating and sexual violence victimization: a systematic review of school-based literature. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Oct;25(4):2781-2796. doi: <https://doi.org/10.1177/15248380241226618>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. [cited 2026 Jan 07]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>.
11. Schuelter-Trevisol F, Orige IA, Parma GOC, Traebert J, Traebert E, Trevisol DJ. Temporal trend and spatial distribution of reported sexual violence cases in Brazil between 2013 and 2022. *Cien Saude Colet*. 2025;30(8):e11852024. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.11852024EN>.
12. Maluf GC, Donida IC, Francisco JAF, Nishihara R. Mudanças no perfil da mulher vítima de violência sexual em uma capital do sul do Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021;54(2):e177038. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.177038>.
13. 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. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>.
14. Bryant-Davis T, Ullman SE, Tsong Y, Tillman S, Smith K. Struggling to survive: sexual assault, poverty, and mental health outcomes of African American women. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80(1):61-70. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01007.x>.
15. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo; 2021.
16. Silveira RS, Nardi HC, Spindler G. Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicol Soc*. 2014;26(2):323-334. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200009>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. v. 2. [cited 2026 Jan 26]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf.

18. Horna G del PS, León GEC, Castillo GYD, Julián CAF. VIOLETA: Estudio descriptivo sobre víctimas de violencia sexual atendidas en un hospital del Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2024;70(2):00006. doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2650>.
19. Silva ER, Hino P, Fernandes H. Características sociodemográficas da violência interpessoal associada ao consumo de álcool. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e77876. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876>.
20. Trigueiro TH, Silva MH da, Oliveira DM de, Jesus MCP de, Merighi MAB. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e6490015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006490015>.

COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

VIOLÊNCIA SEXUAL

É qualquer ato ou tentativa de natureza sexual praticada contra alguém, sem o seu consentimento.

Pode se manifestar de diversas formas:

- Estupro;
- Assédio sexual;
- Exposição íntima;
- Toques, apalpadas e contato físico;
- Impedimento de usar métodos contraceptivos;
- Gravidez, aborto ou casamento forçados.

A ocorrência desse tipo de violência é capaz de gerar diversas consequências para a saúde da vítima.



EMOCIONAIS

Culpa, vergonha, ansiedade, depressão e medo.



COMPORTAMENTAIS

Mudanças no padrão de sono, alterações no apetite, dificuldade no aprendizado, queda de desempenho profissional, insegurança e isolamento.



FÍSICAS

Infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, lesões e dores.

COMO RECEBER AJUDA



Hospital Universitário
HU-FURG



180
Centro de Atendimento
à Mulher



190
Brigada Militar



197
Polícia Civil

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HU-FURG

17/02/2025, 01:30

SEI/SEDE - 44946006 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JÚNIOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro
Rio Grande-RS, CEP 96200-190
- <http://hu-furg.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 54/2024/SGPITS/GEP/HU-FURG-EBSEH

Rio Grande, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **CARLA VITOLA GONÇALVES**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 09/12/2024, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44946006** e o código CRC **4A4EEEB7**.

Referência: Processo nº 23764.018049/2024-68 SEI nº 44946006

ANEXO B - PARECER DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG	
---	--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL

Pesquisador: CARLA VITOLA GONÇALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86093225.2.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.428.922

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.º 2473401, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 07/03/2025, e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo:

A violência sexual é caracterizada como qualquer interação sexual realizada sem o consentimento da vítima, e há um grande número de vítimas adolescentes meninas e mulheres adultas. Com a preocupação frente às consequências, que pode incluir trauma físico ou psíquico, visível ou invisível, e em alguns casos até mesmo a morte, o Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Júnior dispõe de atendimentos especializados para estas vítimas. O objetivo do estudo é identificar o perfil das adolescentes e das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Júnior. Planeja-se o desenvolvimento de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental, de corte transversal, com coleta de dados em prontuários de dois serviços desta instituição de saúde. Espera-se contribuir na produção de conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento da saúde pública nacional e mundial, em especial na qualificação do atendimento às vítimas de violência sexual, a fim de evitar maiores agravos à saúde dessa população. Desta forma, com a

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.	
Bairro: Campus Carreiros	CEP: 96.203-900
UF: RS	Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013	E-mail: cep@furg.br

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG	
---	--	---

Continuação do Parecer: 7.428.922

Outros	TermoConfidencialidade.pdf	24/01/2025 21:39:07	CARLA VITOLA GONÇALVES	Aceito
Outros	TermoCooperacaoCientifica.pdf	24/01/2025 21:38:51	CARLA VITOLA GONÇALVES	Aceito
Outros	TermoDevolucaoCientifica.pdf	24/01/2025 21:38:28	CARLA VITOLA GONÇALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_dispensa_do_TCLE_assinado_assinado.pdf	24/01/2025 21:37:04	CARLA VITOLA GONÇALVES	Aceito
Outros	CartaAnuenciaHU.pdf	24/01/2025 21:36:50	CARLA VITOLA GONÇALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 10 de Março de 2025

**Assinado por:
DUANE BARROS DA FONSECA
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

ANEXO C - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde ☐ 2- Unidade de Assistência Social ☐ 3- Estabelecimento de Ensino ☐ 4- Conselho Tutelar ☐ 5- Unidade de Saúde Indígena ☐ 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher ☐ 7- Outros ☐							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)	11 Data de nascimento		
	10 Nome do paciente				15 Raça/Cor ☐			
	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano ☐		13 Sexo ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado		14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre ☐ 2-2º Trimestre ☐ 3-3º Trimestre ☐ 4- Idade gestacional ignorada ☐ 5- Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9- Ignorado		15 Raça/Cor ☐ 1-Branca ☐ 2-Preta ☐ 3-Amarela ☐ 4-Parda ☐ 5-Indígena ☐ 9- Ignorado	
	16 Escolaridade ☐ 0- Analfabeto ☐ 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 7-Educação superior incompleta ☐ 8-Educação superior completa ☐ 9-Ignorado ☐ 10- Não se aplica ☐							
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe					
	19 UF	20 Município de Residência			Código (IBGE)	21 Distrito		
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Geo campo 1		
Dados Complementares	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência			29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado			32 País (se residente fora do Brasil)		
	33 Nome Social							
	34 Ocupação							
Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil ☐							
	1 - Solteiro ☐ 2 - Casado/união consensual ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado ☐							
	36 Orientação Sexual ☐		3-Bissexual ☐ 8-Não se aplica ☐ 9-Ignorado ☐		37 Identidade de gênero: ☐ 3-Homem Transexual ☐ 8-Não se aplica ☐ 9-Ignorado ☐			
	1-Heterossexual ☐ 2-Homossexual (gay/lésbica) ☐		1-Travesti ☐ 2-Mulher Transexual ☐					
Dados da Ocorrência	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐					
	1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐		Deficiência Física ☐ Deficiência intelectual ☐		Deficiência visual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno mental ☐ Transtorno de comportamento ☐ Outras ☐			
	40 UF	41 Município de ocorrência			Código (IBGE)	42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
Dados da Ocorrência	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)			47 Geo campo 3		
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência			50 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado		
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência ☐			53 Ocorreu outras vezes? ☐		
	01 - Residência ☐ 02 - Habitação coletiva ☐ 03 - Escola ☐ 04 - Local de prática esportiva ☐ 05 - Bar ou similar ☐ 06 - Via pública ☐ 07 - Comércio/serviços ☐ 08 - Indústrias/construção ☐ 09 - Outro ☐ 99 - Ignorado ☐		54 A lesão foi autoprovocada? ☐			1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado ☐		

SVS 15.06.2015

APÊNDICE A – QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE ARTIGOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES

Autor/Ano/Local	Título	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Enríquez, Cahui & Díaz, 2024, Peru	Ecological approach to the characteristics and determinants of sexual violence against adolescents in Perú	Transversal quantitativo	1.579 adolescentes	Do total, 18,68% sofreu algum tipo de violência sexual, 9,75% foi tocado em alguma parte do corpo e 1,84% foi vítima de relação sexual não consentida. A idade foi identificada como fator de risco no microsistema (OR=1,48), enquanto a idade da primeira violência sexual atuou como fator protetor (OR=0,61) . Além disso, no macrosistema, a percepção de que a violência ocorre principalmente fora de casa aumentou o risco (OR=2,06).
Conceição et al., 2024, Brasil	Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence	Qualitativo	31 profissionais de saúde que atuam em setores voltados ao público pediátrico e adolescente, de um hospital público no Nordeste	Empatia, medo, indignação, sofrimento e consternação são sentimentos expressos pela equipe no atendimento às vítimas de

				violência sexual infantojuvenil. A ênfase destes sentimentos torna a experiência de cuidar destas vítimas uma vivência difícil, marcante e que mobiliza sentimentos que podem interferir na efetividade dos cuidados prestados.
Bendixen & Kennair, 2024, Noruega	Risk factors of sexual violence perpetration and victimization among adolescents: A study of Norwegian high school students	Quantitativa	560 adolescentes meninos perpetradores de violência sexual e 751 adolescentes meninas vítimas de violência sexual	A prevalência de violência sexual relatada pelas adolescentes meninas foi de 30%. A sociosexualidade foi associada a ser vitimizada sexualmente por meio de comportamento sexual de risco, intoxicação alcoólica e percepção sexual excessiva. A vitimização prévia por abuso sexual foi apenas indiretamente associada à vitimização.
Kane & Eogan, 2024, Irlanda	Female adolescent sexual assault; a national review of 1014 consecutive cases	Transversal quantitativo	1.014 adolescentes meninas e 3.951 mulheres adultas	Quando comparadas com as mulheres adultas, as adolescentes eram significativamente mais

				propensas a sofrerem violência sexual ao ar livre (OR 2,60), durante o dia (OR 1,67), agredidas por um amigo/familiar (OR 1,81) e menos propensas a ter consumido álcool antes do incidente (OR 1,80). Lesões físicas foram menos prováveis em participantes adolescentes (OR 0,84).
Torres et al., 2023, Brasil	Adolescent Female Victims of Sexual Violence: Analysis of Loss of Follow-up after Emergency Care and Outpatient Follow-up	Retrospectivo	521 meninas adolescentes	Do total, 249 (47,7%) descontinuaram o acompanhamento, 184 (35.3%) após o atendimento de emergência e 65 (12.4%) antes de completar o seguimento ambulatorial. As variáveis de viver com companheiro [RP = 5,94]; não ter religião [RP = 2,38], ter religião católica [RP = 2,11] e não revelar o abuso [RP = 2,07] foram associadas à perda de seguimento após o atendimento de

				emergência. Não necessitar de cuidados de saúde mental (RP = 2,72) ou apoio social (RP = 2,33) foram associadas à perda do seguimento ambulatorial.
Pinto et al., 2023, Brasil	Descriptive study of reported cases of sexual violence and specialized care services in the state of Minas Gerais, Brazil, 2019	Documental	1.541 notificações de violência sexual registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	O número total corresponde a mais de 12 notificações/dia, apresentando maior frequência de notificações no sexo feminino. Há vazios assistenciais em quatro das 14 macrorregiões de saúde do estado, sendo necessário percorrer 93 a 327 km para atendimento em serviços de referência.
Kamke, Mulin & Goodman, 2023, Estados Unidos	Barriers to Seeking Medical Care Among Youth Victims of Sexual Violence	Documental retrospectivo	18.365 registros do National Sexual Assault Online Hotline	Os motivos para não buscar atendimento médico após sofrer violência incluíam crenças individuais e realidades contextuais, como a percepção de que o atendimento médico não era necessário,

				consequências anteriores da busca por atendimento médico e incapacidade de acessar fisicamente o atendimento médico.
Stea et al., 2023, Noruega	Associations between exposure to sexual abuse, substance use, adverse health outcomes, and use of youth health services among Norwegian adolescents	Quantitativo	9.748 adolescentes	Adolescentes vítimas de violência sexual tiveram maiores chances de sintomas depressivos, dor de cabeça diária, alto uso de medicamentos, automutilação, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio.
Wiener et al., 2023, Estados Unidos	Emergency Care Utilization for Mental and Sexual Health Concerns Among Adolescents Following Sexual Assault: A Retrospective Cohort Study	Coorte retrospectiva	19.706 prontuários do Pediatric Health Information System	Em comparação aos adolescentes do grupo de controle, vítimas de violência sexual retornaram ao departamento de emergência devido a ideação suicida, ISTs, doença inflamatória pélvica e gravidez.
Lourenço et al., 2023, Brasil	Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a	Documental	8.716 casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	A maioria dos casos ocorreu na capital, com vítimas do sexo feminino com idade entre 10 e 14

	descriptive study, 2014-2018			anos; houve maior prevalência e frequência relativa de estupro, exploração sexual e negligência/abandono entre vítimas de raça/cor da pele preta.
Bentivegna & Patalay, 2022, Reino Unido	The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study	Quantitativo	9.971 adolescentes	A violência sexual foi associada a sofrimento psicológico, maior risco de automutilação em meninas e maior risco de tentativa de suicídio em meninas.
Setti, Trindade & Hohendorff, 2022, Brasil	Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	Qualitativo documental	12 prontuários de vítimas de violência sexual e 11 profissionais atuantes	Ausência de protocolo no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, falta de capacitação dos profissionais no atendimento e manejo desses casos e fragilidades da rede intersetorial.
Viana et al., 2022, Brasil	Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no	Ecológico temporal	96.018 notificações de violência sexual contra meninas adolescentes	O perfil mais comum de notificação foi de adolescente com 10 a 14

	Brasil, 2011-2018		registradas de 2011 a 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	anos, de cor parda, com até oito anos de estudo e cuja violência ocorreu na residência. As regiões Norte e Sul apresentaram maior incremento de notificações.
Torres et al., 2021, Brasil	Evaluating the assistance to adolescent victims of sexual violence at a reference service in Brazil from 2011–2018	Coorte retrospectiva	521 meninas adolescentes	Do total, 46,5% tinham entre 10 e 14 anos, 68% não tinham iniciado a vida sexual, 89% perceberam a violência e tiveram baixa prevalência de consumo de álcool (15%) e outras substâncias psicoativas (6%), e 4,6% tinham deficiência intelectual. Intimidação por meio de força física, abuso agudo, penetração vaginal, agressor conhecido, ser abordado em local público e residência de família/conhecido foram as características mais prevalentes de agressão.

APÊNDICE B – QUADRO DE CONSOLIDAÇÃO DE ARTIGOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES

Autor/Ano/Local	Título	Amostra	Resultados
Melo et al., 2024, Brasil	Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas	18 profissionais de duas unidades especializadas em atendimento às vítimas de violência sexual em Minas Gerais	Há problemas como dificuldades em abordar o tema e o aborto, despreparo para acolher mulheres e fragilidades na atuação em rede. Como avanços, há a compreensão da violência como problema social e a disponibilidade de insumos necessários.
Trapani, Feuerschuette & Trapani Júnior, 2022, Brasil	Legal Pregnancy Interruption due to Sexual Violence in a Public Hospital in the South of Brazil	178 solicitações de aborto legal após violência sexual	De 178 casos, a interrupção da gestação foi realizada em 148 (83,2%) mulheres. A maioria tinha idade entre 20 e 29 anos (42,7%), eram brancas (80,3%) com ensino médio completo (45,5%) e com idade gestacional menor ou igual a 12 semanas (82%). O agressor, na maioria das vezes, era desconhecido (50,7%) e a violência ocorreu em casa (55,1%). A idade gestacional maior que 12 semanas foi o fator determinante para a não conclusão do protocolo.

Santos et al., 2022, Brasil	Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia	645 casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	Verificou-se significância estatística entre sofrer violência sexual em relação à escolaridade maior que 8 anos ($p < 0,001$), ser solteira ($p < 0,001$), não estar gestante ($p = 0,026$), agressor desconhecido ($p < 0,001$).
Santarem et al., 2020, Brasil	Epidemiological Profile of the Victims of Sexual Violence Treated at a Referral Center in Southern Brazil	711 prontuários médicos de um hospital	A média de idade foi de 24,4 anos, sendo a maioria das vítimas brancas (77,4%), solteiras (75,9%), e que buscaram atendimento na unidade dentro de 72 horas após a ocorrência (80,7%). Na maioria dos casos, o agressor era desconhecido (67,2%). Vítimas com idade menor que 19 anos possuíam maior risco de não utilizar métodos contraceptivos ($RR = 2,7$; $IC95\% = 1,9-3,6$).
Moreira et al., 2020, Brasil	Manifestations of institutional violence in the context of health care for women in situations of sexual violence	68 profissionais e 15 gestores de nove serviços da rede municipal de saúde em Fortaleza	Há um acolhimento à mulher marcado por falta de privacidade e atitudes discriminatórias. O aborto legal envolveu conflitos culturais, gerenciais e institucionais que violam os direitos.
Wolff et al., 2019, Estados	Changes in Psychiatric and	1.350 mulheres que sofreram	Mulheres com histórico de

Unidos	Medical Conditions and Health Care Utilization Following a Diagnosis of Sexual Assault: A Retrospective Cohort Study	violência sexual e 4.050 mulheres que não sofreram	agressão sexual apresentaram uma prevalência maior de transtornos psiquiátricos, transtornos por uso de substâncias, condições somáticas relacionadas ao estresse, condições gastrointestinais, dor, condições geniturinárias obesidade e tabagismo, quando comparadas às não vítimas.
Thurston et al., 2018, Pensilvânia	Association of Sexual Harassment and Sexual Assault With Midlife Women's Mental and Physical Health	304 mulheres	Mulheres com histórico de assédio sexual apresentaram aumento na pressão sistólica e diastólica, além de qualidade de sono pior do que mulheres sem histórico de assédio.
Albuquerque & Silva, 2017, Brasil	Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de apoio à mulher	284 prontuários de mulheres vítimas de violência sexual	A maioria das vítimas tinha idade entre 20 a 49 anos (66,9%), eram pardas (49,2%), solteiras (73,1%) e católicas (38,4%). As agressões sexuais ocorreram à noite (38,1%), em via pública (53,2%), por agressor desconhecido (63,7%) que cometeu a violência por via vaginal (41,5%).
Oshikata et al., 2011, Brasil	Características das mulheres violentadas sexualmente e da	645 mulheres que sofreram violência sexual	Em 2006, 78,4% das vítimas eram brancas, 2,7% estava

	adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil		gestante, 88,2% foi vitimada por via vaginal, sendo 54,1% em via pública.
Oliveira et al., 2005, Brasil	The services for women victims of sexual violence: a qualitative study	13 mulheres que buscaram serviços de saúde e 29 profissionais	Há dificuldade de acesso por falta de informação da existência desses serviços, a responsabilidade sanitária existe, muitas mulheres desconhecem os direitos e chegam tardiamente aos serviços.
Roberto & Teaser, 2005, Estados Unidos	Sexual Abuse of Vulnerable Young and Old Women	125 mulheres que sofreram violência sexual	Os tipos mais comuns de violência envolviam contato vaginal (70%) e toques sexualizados e indesejados (68%). Mulheres de 40 a 59 anos que viviam em lares geralmente sofriam abuso por outro residente (47%).

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Data da coleta: / /2025

Siglas do nome:

Prontuário:

Questionário:

Data de nascimento:

Data do primeiro atendimento:

Cor/raça:

Cidade de origem:

Com quem reside:

Escolaridade:

Renda familiar:

Serviço de saúde de origem:

Caso: () agudo () crônico

Realização de boletim de ocorrência: () sim () não

Solicitação de perícia física: () sim () não

Solicitação de perícia psíquica: () sim () não

Solicitação de acompanhamento psicológico: () sim () não

Realização de perícia física: () sim () não

Realização de perícia psíquica: () sim () não

Se sim, em qual data:

Realização de acompanhamento psicológico: () sim () não

Se sim, em qual data:

Retornou ao serviço: () sim () não

Se sim, datas:

Se sim, a qual especialidade profissional:

Conhecia o agressor: () sim () não

Grau de parentesco com o agressor:

Tipo da violência sexual:

Local de ocorrência da violência:

Tempo decorrido entre a violência e a busca ao serviço:

Data da última menstruação:

Ocorrência de gestação: () sim () não

Se sim, idade gestacional ao diagnosticar:

Interrupção da gestação: () sim () não

Se sim, com qual idade gestacional:

Se sim, por qual método:

Profilaxias realizadas pelo serviço:

Métodos contraceptivos oferecidos pelo serviço:

Encaminhamentos de saúde realizados pelo serviço: