



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

ALESSANDRA LOPES DA FONSECA SARAIVA

REGISTRO DE PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B NAS NOTIFICAÇÕES
DE EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,
2013-2022

Rio de Janeiro

2024

ALESSANDRA LOPES DA FONSECA SARAIVA

REGISTRO DE PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B NAS NOTIFICAÇÕES
DE EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,
2013-2022

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Amanda de Moura Souza

Coorientador: Prof. Dr. Antonio José Leal Costa

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALESSANDRA LOPES DA FONSECA SARAIVA

REGISTRO DE PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B NAS NOTIFICAÇÕES
DE EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,
2013-2022

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia.

Aprovada em: 19 de dezembro de 2024.

Prof^ª. Dra. Amanda de Moura Souza (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dra. Luciana Freire de Carvalho

IESC/UFRJ

Prof^ª. Ma. Camila Rosas Neves

Ministério da Saúde

Dedico esse estudo a minha família por todo apoio, em especial a minha sobrinha, meu filho e minha mãe (em memória). Aos amigos que me ajudaram também a chegar aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, renovando diariamente a minha força.

À minha família, em especial a minha sobrinha, que a todo momento acredita em mim e não me deixa desistir. E ao meu filho, que mesmo tão jovem compreendia a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço também ao corpo docente do curso, em especial aos meus orientadores Amanda e Antonio José (o Zeca) pela paciência e por todo aprendizado.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis...

José de Alencar

RESUMO

SARAIVA, Alessandra Lopes da Fonseca. **Registro de profilaxia contra hepatite B nas notificações de episódios de violência sexual no estado do Rio de Janeiro, 2013-2022.** Monografia (Especialização em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A violência sexual é definida pela OMS como todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024, recomenda em casos de violência sexual, a administração da vacina recombinante contra hepatite B (HVB) e de imunoglobulina anti-hepatite B. O objetivo do presente trabalho é descrever a frequência do registro de profilaxia de Hepatite B nas notificações de episódios de violência ocorridos na população residente no Estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2022. Trata-se de estudo Transversal utilizando o banco de dados das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Estado do Rio de Janeiro nos períodos de 2013 a 2022. Foram incluídos no estudo todas as notificações de episódios de violência sexual ocorridos em residentes no Estado do Rio de Janeiro no período analisado. Um total de 31.356 episódios de violência sexual foram notificados no Estado do Rio de Janeiro, dos quais nota-se um predomínio do sexo feminino (88,7%) com uma frequência maior de episódios desse agravo em adolescentes (36,1%). A raça/cor parda e branca apresentaram maior frequência de ocorrência, com 37,2% e 30,0% respectivamente. Apenas em 16% dos episódios notificados as vítimas receberam profilaxia para a Hepatite B. Apesar de sabermos que as mulheres são as principais vítimas de violência sexual, nota-se que a maioria dos episódios não possuíam registro de realização da profilaxia para Hepatite B. Portanto é essencial que profissionais da saúde, autoridades sanitárias e a sociedade como um todo compreendam a importância da profilaxia para Hepatite B como parte de uma abordagem integrada no atendimento às vítimas de violência sexual. Além do correto preenchimento da ficha, possibilitando melhoria na qualidade dos registros utilizados pela vigilância em saúde.

Palavras-chave: violência sexual; profilaxia para hepatite B; fichas de notificação.

ABSTRACT

SARAIVA, Alessandra Lopes da Fonseca. **Record of prophylaxis against hepatitis B in reports of episodes of sexual violence in the state of Rio de Janeiro, 2013-2022.** Monograph (Specialization in Health Surveillance with Emphasis on Epidemiology) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Sexual violence is defined by the WHO as any sexual act, attempt to consummate a sexual act or unwanted sexual innuendo; or actions to commercialize or otherwise use a person's sexuality through coercion by another person, regardless of the relationship between the person and the victim, in any setting, including the home and the workplace. The Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Post-Exposure Prophylaxis (PEP) for HIV Infection, STIs and Viral Hepatitis, published by the Ministry of Health in 2024, recommends, in cases of sexual violence, the administration of the recombinant hepatitis B vaccine (HVB) and anti-hepatitis B immunoglobulin. The objective of this study is to describe the frequency of registration of Hepatitis B prophylaxis in notifications of episodes of violence that occurred in the population residing in the State of Rio de Janeiro in the period from 2013 to 2022. This is a cross-sectional study using the database of notifications of interpersonal and self-inflicted violence from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), made available by the State of Rio de Janeiro in the periods from 2013 to 2022. All notifications of episodes of sexual violence that occurred in residents of the State of Rio de Janeiro in the period analyzed were included in the study. A total of 31,356 episodes of sexual violence were reported in the State of Rio de Janeiro, of which there was a predominance of females (88.7%), with a higher frequency of episodes of this type of violence among adolescents (36.1%). The most frequent occurrences were of mixed race and white skin color, with 37.2% and 30.0%, respectively. In only 16% of the reported episodes, the victims received prophylaxis for Hepatitis B. Although we know that women are the main victims of sexual violence, it is noted that most of the episodes had no record of prophylaxis for Hepatitis B. Therefore, it is essential that health professionals, health authorities and society as a whole understand the importance of prophylaxis for Hepatitis B as part of an integrated approach to care for victims of sexual violence. In addition to correctly filling out the form, it allows for an improvement in the quality of the records used by health surveillance.

Keywords: sexual violence; prophylaxis for hepatitis B; notification forms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das notificações de episódios de violência sexual segundo registro de profilaxia de hepatite B no estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2022	25
Gráfico 1 - Número de notificações de episódios de violência sexual em vítimas do sexo feminino e frequência (%) de profilaxia de hepatite B no Estado Rio de Janeiro de 2013 a 2022	26
Gráfico 2 - Número de notificações de episódios de violência sexual em vítimas do sexo masculino e frequência (%) de profilaxia de hepatite B no Estado Rio de Janeiro de 2013 a 2022	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2.1 VIOLÊNCIA	12
2.2 VIOLÊNCIA SEXUAL.....	14
2.3 HEPATITE B	16
2.4 PREVENÇÃO DA HEPATITE B.....	17
2.5 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) E SEU PAPEL NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B	19
3 JUSTIFICATIVA	20
4 OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5 METODOLOGIA.....	22
5.1 DESENHO E POPULAÇÃO DE ESTUDO	22
5.2 VARIÁVEIS ANALISADAS	22
5.2.1 Sexo	22
5.2.2 Faixa etária.....	22
5.2.3 Raça/cor	22
5.2.4 Profilaxia para Hepatite B	23
5.3 ANÁLISE DOS DADOS	23
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	23
6 RESULTADOS	24
7 DISCUSSÃO	28
8 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXO.....	34
ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SINAN	35

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e da saúde pública. Estima-se que milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente mulheres e crianças, sejam vítimas de abusos sexuais, com consequências profundas não apenas no âmbito psicológico e emocional, mas também nas esferas físicas e sociais (Silva, 2022, p. 45). Sendo este o tipo de violência que constitui de grande impacto social e de saúde, pois envolve diferentes estruturas como a saúde, o setor jurídico, a segurança, o setor econômico e social e requer diferentes formas de intervenção, de curto, médio e longo prazos, sobretudo em função do risco de contrair doenças (Menezes *et al.*, 2021; Dahlberg; Krug, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hepatite B (HBV) é uma infecção viral que pode causar complicações hepáticas graves, incluindo cirrose e câncer de fígado, e tem alto potencial de transmissão sexual, o que torna a profilaxia contra essa doença uma preocupação central no atendimento a vítimas de violência sexual (OMS, 2020).

O “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024, recomenda em casos de violência sexual, a administração da vacina recombinante contra hepatite B (HB) e de imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) o mais rapidamente possível, preferencialmente nas primeiras 24 horas e utilizando locais anatômicos diferentes. Essa recomendação pode ser realizada até um limite de 14 dias após a exposição, visto que muitas vezes a vítima não possui a certeza de um esquema prévio adequado com registro de 3 doses e se faz necessário a sorologia para melhor conduta do caso (Brasil, 2023a, 2024).

A implementação eficaz desse protocolo é de suma importância para garantir que as vítimas de violência, que possam ser expostas ao vírus durante o abuso, recebam a proteção necessária de forma rápida e eficiente (Brasil, 2014a). Apesar da existência de diretrizes claras e eficazes para a profilaxia pós-exposição, muitos fatores dificultam sua aplicação nos serviços de saúde, como a falta de estrutura, o desconhecimento sobre os protocolos por parte de profissionais de saúde e o não referenciamento por parte dos profissionais para liberação dos imunos especiais além das barreiras psicossociais que dificultam o atendimento imediato das vítimas.

Este estudo pretende contribuir para o atendimento adequado da profilaxia contra a hepatite B nas Unidades Básicas de Saúde às vítimas de violência sexual, visto que

trabalhando em uma unidade de referência para imunobiológicos especiais observa se uma busca pouco significativa para as imunoglobulinas para hepatite B, ou seja, diante do número grande de notificações com encaminhamento para profilaxia para hepatite B é possível que o protocolo não esteja sendo seguido em sua íntegra.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA

A violência, ao longo da história, afeta todos os segmentos da sociedade, podendo ocorrer em diferentes lugares: públicos e privados, na própria residência da vítima muitas vezes e com maior frequência. É um fenômeno multideterminado e pode ser compreendido como um problema importante e crescente de saúde pública não apenas no Brasil, mas no mundo. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo e atinge principalmente mulheres e crianças (Dahlberg; Krug, 2002).

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde como,

o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Trata-se de qualquer comportamento direcionado a alguém que provoque danos, sejam eles espirituais, físicos, psicológicos ou sociais (Dahlberg; Krug, 2002, p. 5).

De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis, que quer dizer "força" e se refere ao ato de intimidar alguém, envergonhar e causar desconforto assim tendo domínio físico sobre o outro. Minayo define a violência como “qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais” (Minayo, 2005). Contudo para Nilo Odalia (2004) a violência não é evidente em todas as suas expressões. Algumas delas são delicadas, leves e aparentemente inofensivas. O que as tornam mais perigosas ao compará-las às formas de violência física. Essa forma de violência é mais comum e o dano causado pode ser sentido a longo prazo. De acordo com o pensamento do autor:

A violência, já o disse, não é evidente por si mesma em todas as suas manifestações, algumas das quais tão sutis e tão bem manejadas que podem passar por condições normais e naturais do viver humano. Não acredito que a violência seja um ato natural, ou que faça parte da vida do homem como o ar que respira (Odalia, 2004, p. 85).

De acordo com Costa, a violência se caracteriza pelo desejo de causar danos, humilhar e infligir sofrimento ao próximo. É como se um castigo precisasse ser empregado. O

comportamento violento reflete num desejo, o uso intencional da agressividade. Logo, a violência instintiva não existe, pois falar de violência implica em uma intenção de destruir (Costa, 1986).

Na reflexão de Almeida (2016), todos nós somos potencialmente violentos. A violência é de natureza humana e as pessoas no seu dia a dia estão cada vez mais intolerantes. Afirmar que com a civilização, esses instintos foram reprimidos por regras de convivência social, e hoje com meios de informação mais rápidos a violência fica mais exposta. O homem traz dentro de si alguns desejos, que são reprimidos pelo conjunto de leis, mas que quando ele se vê no grupo, quando se vê aliado e identificado com outras pessoas que têm o mesmo objetivo, a mesma identidade, ele se sente livre e mais forte para agir e colocar para fora o que reprimiu dentro de um contexto social (Almeida, 2016).

No mundo inteiro, a violência penetra na vida de uma pessoa e isso causa impacto em todas as esferas, refletindo no desenvolvimento de jovens e crianças e causando dor a muitas famílias. Para alguns, ficar em segurança é questão de ficar dentro de casa e evitar lugares perigosos. Mas para outros, é impossível escapar. Esta ameaça pode estar dentro de casa, bem escondida da vista pública. E, para quem vive em meio a conflitos e guerras, a violência está presente em todos os aspectos da vida (Brasil, 2020).

A resolução WHA 49.25 da World Health Assembly, ocorrida em 1996, declara a violência como um dos principais problemas de saúde pública e, em função das especificidades do acometimento das violências a específicos subgrupos populacionais, em 1996, a Quadragésima Nona Assembleia Mundial de Saúde adotou a Resolução WHA49. 25. Desde então, a OMS classifica os diferentes tipos de violência em 3 categorias: Violência auto-infligida, que como o nome indica, é a violência que uma pessoa comete contra si própria; Violência interpessoal que se divide em doméstica ou comunitária, e pode ser classificada, de acordo com a natureza, em física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e por negligência; e a Violência coletiva que são atos violentos cometidos por um grupo organizado por razões específicas (Dahlberg; Krug, 2002).

A violência interpessoal é o tipo mais comum de violência no Brasil, com altas taxas de mortalidade e crescimento. Apresentam-se de diversas formas, seja ela cometida contra membros da família, seja contra terceiros. O Instituto Maria da Penha (IMP) destaca a violência moral (calúnia, difamação, injúria) e a violência patrimonial (furto, estelionato, roubo de objetos, controle do dinheiro e do patrimônio etc.) como tipos de violência doméstica cometida por parceiro íntimo (OMS, 2002).

2.2 VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência, um fenômeno presente na história da humanidade desde seus primeiros momentos, parece estar profundamente enraizada nas culturas e nos modos de vida das sociedades. No entanto, é essencial que continuemos a reconhecer e a discutir esse problema, para que ele não se torne algo naturalizado ou aceitável no cotidiano da humanidade, conforme descreve autores como Dahlberg e Krug (2002; OMS, 2002).

Embora de formas sutis e variadas, a violência se manifesta de maneiras distintas em diferentes culturas e épocas. Para alcançar uma compreensão mais profunda desse fenômeno, especialmente da violência sexual, torna-se fundamental conceituá-la e diferenciá-la em suas diversas formas, levando em conta suas características específicas (Dahlberg; Krug, 2002).

A violência sexual é definida pela OMS como

[...] todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho (OMS, 2002, p. 147).

A coerção pode ocorrer de diversas formas e em qualquer lugar, porém é mais comum em locais públicos, por meio do uso de diferentes graus de força, intimidação psicológica, extorsão e ameaças. Também pode haver violência sexual se a pessoa não estiver em condições de dar seu consentimento, em caso de estar sob efeito do álcool e outras drogas, dormindo ou mentalmente incapacitada, entre outros (OPAS; OMS, 2018). Pode ser identificada como toda ação na qual uma pessoa por meio da coerção física ou psicológica obriga outra a qualquer ato sexual contrário à sua vontade, assim sendo definida pela “Lei Maria da Penha, em seu artigo 7º, inciso III:

A violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais reprodutivos (Brasil, 2006, Art. 7).

Estudos mostram que as vítimas de violência sexual podem enfrentar sérias consequências no âmbito comportamental, social e psicológico. Além disso, meninas e

mulheres são as que mais sofrem os impactos da violência e coerção sexual, não apenas por representarem a maior parte das vítimas, mas também devido à sua maior vulnerabilidade aos efeitos adversos na saúde sexual e reprodutiva (Costa *et al.*, 2020). Isso inclui o risco elevado de gestações não planejadas, abortos inseguros e maior probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV e a hepatite B (Brasil, 2024a).

Reconhecendo que a violência e os acidentes têm um grande efeito social e econômico, principalmente na área da saúde, o Ministério da Saúde, através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, criou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que é formado pela vigilância de violência entre pessoas e auto infligida do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e a Vigilância de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência (VIVA Inquérito) (Brasil, 2006).

O objetivo do Viva é entender a importância e a gravidade das violências e acidentes entendendo o perfil destas vítimas, como se comportam ao longo dos anos e identificando o público mais acometido fornecendo subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência (Brasil, 2006).

Em 2011, a vigilância e a prevenção de violências ganharam mais um reforço com a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, a incluindo na relação de doenças e agravos de notificação compulsória que são registradas no SINAN. Em 2014, foi publicada a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho (Brasil, 2014b), com a nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória. Nessa Portaria, os casos de violência sexual e tentativa de suicídio passam a ser agravos de notificação imediata (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) para as Secretarias Municipais de Saúde. A Portaria ministerial vigente que trata da notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos e privados é a Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017 (Brasil, 2017).

Dentre os vários tipos e naturezas de violências que atingem as pessoas, em geral destaca-se a violência sexual contra crianças e adolescentes, por sua magnitude e impactos no processo de desenvolvimento. Viola gravemente os direitos humanos e pode ter impactos devastadores no desenvolvimento físico, psicológico, social e emocional das vítimas. Ela afeta não apenas o bem-estar imediato da criança ou adolescente, mas também compromete seu futuro, interferindo no processo de construção da identidade, na capacidade de formação de vínculos saudáveis e em sua saúde mental (Rio de Janeiro, 2022).

O Ministério da Saúde considera criança a faixa etária de 0 a 9 anos e adolescente de 10 a 19 anos, seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) realiza esta classificação de forma diferente agrupando as crianças de 0 a 12 anos e adolescentes até 18 anos (Brasil, 1990).

Do ano de 2013 a 2022 foram notificados 11.739 (dados obtidos do SINAN) casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado do Rio de Janeiro. Temos uma lacuna grande sabendo que muitos casos são subnotificados, alguns por vergonha, outros por medo ou falta de apoio familiar o agressor permanece impune. Embora parte dessa violência tenha ocorrido no espaço doméstico praticada por familiares e/ou pessoas próximas à família, outros espaços são identificados, como: escolas, creches, hospitais dentre outros (Brasil, 2023).

2.3 HEPATITE B

As hepatites virais são causadas por diferentes agentes etiológicos que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático. Podem se apresentar de forma leve, moderada ou grave levando a infecções agudas ou crônicas, e de maneiras distintas a depender do tipo de vírus acometido (Brasil, 2016). Constituem uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Mas existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia (BRASIL, 2016).

A Hepatite B constitui sério problema de saúde e atualmente a principal causa de hepatite crônica, pois sua progressão afeta o fígado, causando fibrose avançada ou cirrose, que podem resultar em câncer e na necessidade de um transplante do órgão, reduzindo a qualidade de vida desses pacientes, já que muitos aguardam por anos na fila, evoluindo para estágios graves ou até a morte (WHO, 2013).

No Brasil, a HBV é um dos cinco tipos de hepatite existentes. Os casos de hepatites variam nas 5 regiões brasileiras, tendo no Sudeste a maior proporção dos casos de B e C seguido da região Sul do Brasil. No período de 2000 a 2023, foram notificados, no SINAN, 785.571 casos confirmados de hepatites virais. Destes, 289.029, ou seja, 36,8% dos casos confirmados são referentes à hepatite B. Trata-se da segunda maior causa de morte entre as hepatites virais, tendo sido responsável por 21,7% dos óbitos relacionados a essas doenças entre 2000 e 2022 (Brasil, 2024b).

A VHB pode ser transmitida por via parenteral, percutânea ou vertical. O compartilhamento de objetos contaminados como alicates de unha, lâminas de barbear, instrumentos para colocação de *piercing* e tatuagens, dentre outros são formas de transmissão comuns, visto que o vírus é estável em superfícies e pode resistir no meio ambiente por até 7 dias. A transmissão vertical que ocorre da mãe para o filho durante a gestação ou durante o parto, é causa frequente de disseminação do vírus. Esse tipo de transmissão, caso não seja evitada, pode implicar em uma evolução desfavorável para o bebê, que apresenta maior chance de desenvolver a hepatite B crônica (WHO, 2017).

No caso das vítimas de violência sexual essa transmissão pode ocorrer caso haja suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluidos corpóreos do agressor com HBsAg positivo ou de fonte que se desconhece (Costa, 2017).

Com relação à sintomatologia no caso da hepatite B estes sinais não aparecem de forma imediata após a infecção, muitas vezes o diagnóstico vem décadas após, com sinais relacionados a outras doenças do fígado, como cansaço, tontura, enjoo/vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados que costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença (Brasil 2023a). A principal forma de prevenção é por meio da vacinação. A vacina para hepatite B está sendo indicada para todas as pessoas que ainda não tenham sido vacinadas, e oportunizada para todas as idades de forma universal no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023a).

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, ou seja, são agravos que devem ser comunicados a autoridades de saúde e cada ocorrência deve ser notificada por um médico, enfermeiro ou profissional de saúde responsável pelo estabelecimento, seja ele público ou privado, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação do caso. Essa notificação deve ocorrer em ficha própria no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse registro é importante para que realizem as intervenções adequadas para cada caso e também para mapear os casos de hepatites no estado, ajudando a traçar diretrizes de políticas públicas no setor (Brasil, 2020).

2.4 PREVENÇÃO DA HEPATITE B

A prevenção da hepatite B é realizada pelo uso de preservativos nas relações sexuais, controle de hemocomponentes e pela vacinação como medida mais efetiva. Podemos citar o controle de qualidade em hemoterapia, de sangue e hemoderivados que garantem que os produtos estão qualificados e adequados para uso, capazes de entregar os benefícios

terapêuticos desejados sem gerar danos e trazendo segurança nas terapias transfusionais (Brasil, 2008). O preservativo está disponível na rede pública de saúde, assim como a vacina recomendada a todas as pessoas não imunizadas previamente, principalmente bebês e gestantes (Brasil, 2023a). Para os bebês a termo, a recomendação habitual é que sejam realizadas três doses da vacina e para os prematuros uma 4ª dose é recomendada, sendo a primeira ao nascer com a vacina isolada recombinante para Hepatite B no volume de 0,5 ml, e as demais doses realizadas na rotina aos 2, 4 e 6 meses de idade (vacina Pentavalente combinada ou Hexavalenteacelular para os prematuros) sendo todos os bebês contemplados com uma 4ª dose já que a vacina disponível pelo Programa Nacional de Imunização em sua apresentação contém a hepatite B na composição. A vacinação de crianças confere imunidade prolongada e essa proteção contra a infecção persiste, mesmo com a queda de título de anticorpos que ocorre com o passar dos anos. Geralmente, não são recomendados esquemas de revacinação em pacientes imunocompetentes (Brasil, 2014a, 2023b).

Já para a população adulta, via de regra, o esquema completo se dá com aplicação de três doses com volume de 1,0 ml por via intramuscular, nos intervalos 0, 30 e 180 dias. O objetivo é induzir, na população vacinada, resposta de anticorpos em níveis protetores (soro proteção), com títulos séricos de anti-HBs superiores a 10 UI/ml após seis meses do término do esquema vacinal. Para população imunodeprimida deve-se observar a necessidade de esquemas especiais com doses ajustadas, disponibilizadas nos Centros de Imunobiológicos Especiais (Brasil, 2023).

No Brasil, em 1992, a OMS, passa a recomendar a imunização universal com a vacina contra hepatite B, independentemente dos níveis de prevalência, incluindo-a no esquema de imunizações de rotina das crianças logo após o nascimento (Brasil, 2023).

A Imunoglobulina Humana para Hepatite B (IGHAHB) deve ser administrada na dose de 0,5 mL para recém-nascidos, de mãe HBsAg positivas ou 0,06 mL/kg de peso corporal para as demais idades, considerando as vítimas de violência sexual que não apresentem esquema prévio ou que o desconhecem assim como profissionais de saúde nos acidentes com material biológico cuja fonte desconhecida. A IGHAB deve ser aplicada por via intramuscular, inclusive na região glútea, exceto em menores de 2 anos. Quando administrada simultaneamente à vacina HB, a aplicação deve ser feita em grupo muscular diferente (Brasil, 2023b).

2.5 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) E SEU PAPEL NA PREVENÇÃO DA HEPATITE B

A profilaxia pós-exposição (PEP) é uma estratégia preventiva usada para reduzir o risco de infecção após a exposição a agentes patogênicos, como o HIV, hepatite B e C além de outras infecções sexualmente transmissíveis. No caso da hepatite B, a profilaxia consiste na administração de medicamentos assim como uma dose de imunoglobulina específica para a hepatite B (IGHAHB) e uma série de vacinas contra a doença, para aqueles sem história vacinal, idealmente iniciada nas primeiras 48 horas após a exposição ao risco podendo ser realizada até 14 dias nas vítimas de violência sexual. A combinação dessas duas medidas tem mostrado alta eficácia na prevenção da infecção pelo VHB (Brasil, 2024a).

Segundo a literatura, a administração de imunoglobulina, quando realizada em tempo hábil, pode neutralizar o vírus da hepatite B, evitando a instalação da infecção. A vacina contra a hepatite B, aplicada em sequência, promove imunização duradoura, conferindo proteção contra infecções futuras (Brasil, 2013).

A eficácia da profilaxia pós-exposição está bem documentada em estudos clínicos, com taxas de proteção superiores a 90% quando realizada de forma adequada e dentro do prazo recomendado. A aplicação dessa profilaxia, no entanto, enfrenta desafios relacionados à infraestrutura de saúde, acesso a serviços médicos e a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância da medida (Brasil, 2024a).

A profilaxia contra a hepatite B para vítimas de violência sexual é, portanto, uma estratégia fundamental para evitar que a infecção pelo HBV seja mais uma consequência dessa violência. O Ministério da Saúde orienta que todas as vítimas de violência sexual sejam atendidas em unidades de saúde especializadas, onde se deve iniciar a PEP o mais rápido possível (Brasil, 2024a). Além disso, a profilaxia contra a hepatite B deve ser parte de um cuidado integral às vítimas de violência sexual, que inclui o manejo de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com testagem e medicamentos, o fornecimento de contracepção de emergência, a assistência psicossocial e a orientação sobre o processo legal, se necessário. O atendimento deve ser rápido, eficiente e livre de estigmas, garantindo que a vítima receba o cuidado necessário sem mais revitimização (Brasil, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

A violência sexual é um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas, especialmente mulheres e crianças, em diversas partes do mundo. Além das graves consequências psicológicas e sociais, as vítimas de violência sexual estão expostas a um risco elevado de infecção por doenças transmissíveis, incluindo o vírus da Hepatite B. A profilaxia da Hepatite B, no contexto da violência sexual, torna-se uma medida essencial não apenas para a proteção imediata da vítima, mas também para a prevenção de consequências mais graves a longo prazo, como o desenvolvimento de cirrose hepática e câncer hepático (Brasil, 2013).

A Hepatite B é uma infecção viral altamente contagiosa, transmitida por fluidos corporais, como sangue e sêmen, sendo um dos principais riscos enfrentados pelas vítimas de abuso sexual. Segundo OMS, a Hepatite B é uma das doenças infecciosas mais prevalentes no mundo e estima-se em 257 milhões (3,5% da população) o número de pessoas vivendo com infecção crônica e em 900 mil o número de mortes pelo vírus da Hepatite B em todo mundo, em 2015. As mortes pelo vírus da hepatite B ocorrem, principalmente por suas complicações levando a quadros crônicos de cirrose e ao carcinoma hepatocelular (OMS, 2020). O risco de transmissão do vírus em casos de violência sexual pode ser significativo, especialmente em contextos onde o agressor apresenta carga viral elevada e não usa preservativo durante o ato sexual (Brasil, 2024a).

No Brasil, a profilaxia pós-exposição (PEP) para Hepatite B é um protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, que prevê a administração de vacina e imunoglobulina no período de até 14 dias após a exposição ao vírus (Brasil, 2024a). A administração precoce dessas medidas tem se mostrado eficaz na prevenção de infecções, o que reforça a importância do diagnóstico e do tratamento imediato para as vítimas de violência sexual. No entanto, apesar da existência dessas orientações, muitos serviços de saúde ainda apresentam lacunas no que se refere à efetividade e à agilidade no oferecimento dessa profilaxia, o que justifica a realização deste trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a frequência do registro de profilaxia de Hepatite B nas notificações de episódios de violência sexual ocorridos na população residente no Estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a frequência do registro de profilaxia de Hepatite B nas notificações de episódios de violência sexual ocorridos na população residente no Estado do Rio de Janeiro;
- Analisar a adequação dos protocolos de profilaxia de Hepatite B nas vítimas de violência sexual no Estado do Rio de Janeiro, conforme as variáveis, segundo ano de ocorrência, sexo, faixa etária e raça cor.

5 METODOLOGIA

5.1 DESENHO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal de episódios notificados de violência utilizando o banco de dados das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Estado do Rio de Janeiro nos períodos de 2013 a 2022. Foram incluídos no estudo todas as notificações de episódios de violência sexual ocorridos em residentes no Estado do Rio de Janeiro no período analisado.

5.2 VARIÁVEIS ANALISADAS

As variáveis são coletadas conforme ficha de notificação em um questionário realizado pelo profissional de saúde.

5.2.1 Sexo

As seguintes opções estavam disponíveis no campo de marcação no campo masculino, feminino e ignorado.

5.2.2 Faixa etária

Foi considerada a faixa etária no ciclo de vida que está subdividida no TABNET em : crianças (0-9 anos); adolescentes (10-19 anos); jovens (20-24 anos); adultos (25-59 anos) e idosos (60 ou mais). Essa faixa foi utilizada para avaliar a profilaxia da vacina após sua recomendação no calendário básico de vacinação.

5.2.3 Raça/cor

A raça/cor é auto referida. Com opções de marcação: Branca; Preta, Amarela, Parda, Indígena e Ignorado.

5.2.4 Profilaxia para Hepatite B

As seguintes opções estão disponíveis na ficha: Sim, Não, Não se aplica e Ignorado. Vale ressaltar, que a opção “***Sim***” não nos informa se a vítima realizou ambas medidas preventivas (Vacina e Imunoglobulina). Já a opção “***Não se aplica***” deve ser preenchida quando não tiver ocorrido violência sexual.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

A distribuição do total de notificações de episódios de violência sexual ocorridos durante o período de 2013 a 2022 foi estimada segundo sexo (feminino/masculino), faixa etária (crianças, adolescentes, adultos jovens, adultos e idosos), raça/cor (branca, parda, preta, amarela e indígena) e profilaxia para Hepatite B (sim, não, não se aplica e ignorado).

A proporção de episódios de violência sexual com registros positivos de profilaxia para Hepatite B também foram estimados segundo sexo, faixa etária e ano de ocorrência. As análises foram realizadas utilizando o Microsoft Excel.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo é realizado com dados secundários (Banco Público), portanto é dispensado de apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução CNS nº 510, de 2016.

6 RESULTADOS

Um total de 31.356 episódios de violência sexual foram notificados no estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2022, dos quais nota-se um predomínio do sexo feminino (88,7%). No que diz respeito a faixa etária das vítimas, observou-se uma frequência maior de episódios desse agravo em adolescentes (36,1%). A raça/cor parda e branca apresentaram maior frequência de ocorrência, com 37,2% e 30,0% respectivamente (Tabela 1).

Em cerca de 16% dos episódios notificados as vítimas receberam profilaxia para a Hepatite B. Apesar de sabermos que as mulheres são as principais vítimas de violência sexual, nota-se que a maioria não realizou profilaxia para hepatite B na ocasião. O percentual de vacinados aumenta com a idade, porém nos idosos temos novamente um declínio. Esse percentual mais baixo nas crianças pode indicar um aumento da cobertura vacinal de hepatite B, já que a vacina está disponível gratuitamente em todas as unidades básicas de saúde e maternidades já ao nascer. O percentual de vítimas que receberam profilaxia foi similar segundo raça/cor, com exceção para a raça/cor indígena cujo percentual foi cerca de 2 vezes menor quando comparada as outras raças/cores (Tabela 1).

Observamos no Gráfico 1 (Sexo Feminino) que apesar da frequência das notificações apresentarem um aumento na faixa etária das crianças (0 a 9 anos), o percentual de vacinados vem caindo ao longo dos anos. A faixa etária mais acometida foram os adolescentes (10 a 19 anos) cujo número de notificações cresceu chegando em 2022 a 1.931 casos, destes o percentual de vacinados apresentou um ápice em 2017 com 22% e posteriormente vem caindo pela metade.

Evidenciou-se no Gráfico 2 (Sexo Masculino) também um predomínio de notificações nos adolescentes (10 a 19 anos) com percentual baixo de profilaxia girando em torno de 26% em 2015 e caindo ao longo dos anos. Nota-se também um número baixo de notificações em idosos, sendo que nenhum idoso foi vacinado.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das notificações de episódios de violência sexual segundo registro de profilaxia de hepatite B no estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2022

Características	Profilaxia Hepatite B									
	Total		Sim		Não		Não se aplica		Ignorado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	31.356	100,0	5.096	16,3	18.482	58,9	130	0,4	7.647	24,4
Sexo										
Feminino	27.818	88,7	4.721	17,0	16.388	58,9	117	0,4	6.592	23,7
Masculino	3.537	11,3	375	10,6	2.094	59,2	13	0,4	1.055	29,8
Ignorado	1	0,0	-		-				-	
Faixa Etária										
0 a 9	428	1,4	43	10,0	226	52,8	2	0,5	157	36,7
10 a 19	11.311	36,0	2.065	18,3	6.542	57,8	34	0,3	2.670	23,6
20 a 24	2.967	9,5	798	26,9	1.603	54,0	15	0,5	551	18,6
25 a 59	7.214	23,0	1.678	23,3	4.070	56,4	29	0,4	1.437	19,9
60 ou mais	312	1,0	58	18,6	164	52,6	3	1,0	87	27,9
Ignorado	9.124	29,1	454	5,0	5.887	64,5	47	0,5	2.745	30,1
Raça/cor										
Branca	9.568	30,0	1.718	18,0	5.815	60,8	43	0,4	1.992	20,8
Preta	5.266	16,8	901	17,1	3.178	60,3	19	0,4	1.168	22,2
Parda	11.677	37,2	1.813	15,5	6.994	59,9	48	0,4	2.822	24,2
Amarela	217	0,7	29	13,4	131	60,4	1	0,5	56	25,8
Indígena	133	0,4	9	6,8	96	72,2	1	0,8	27	20,3
Ignorado	4.495	14,3	626	13,9	2.268	50,5	18	0,4	1.582	35,2

Fonte: TABNET/RJ.

Gráfico 1 - Número de notificações de episódios de violência sexual em vítimas do sexo feminino e frequência (%) de profilaxia de hepatite B no Estado Rio de Janeiro de 2013 a 2022

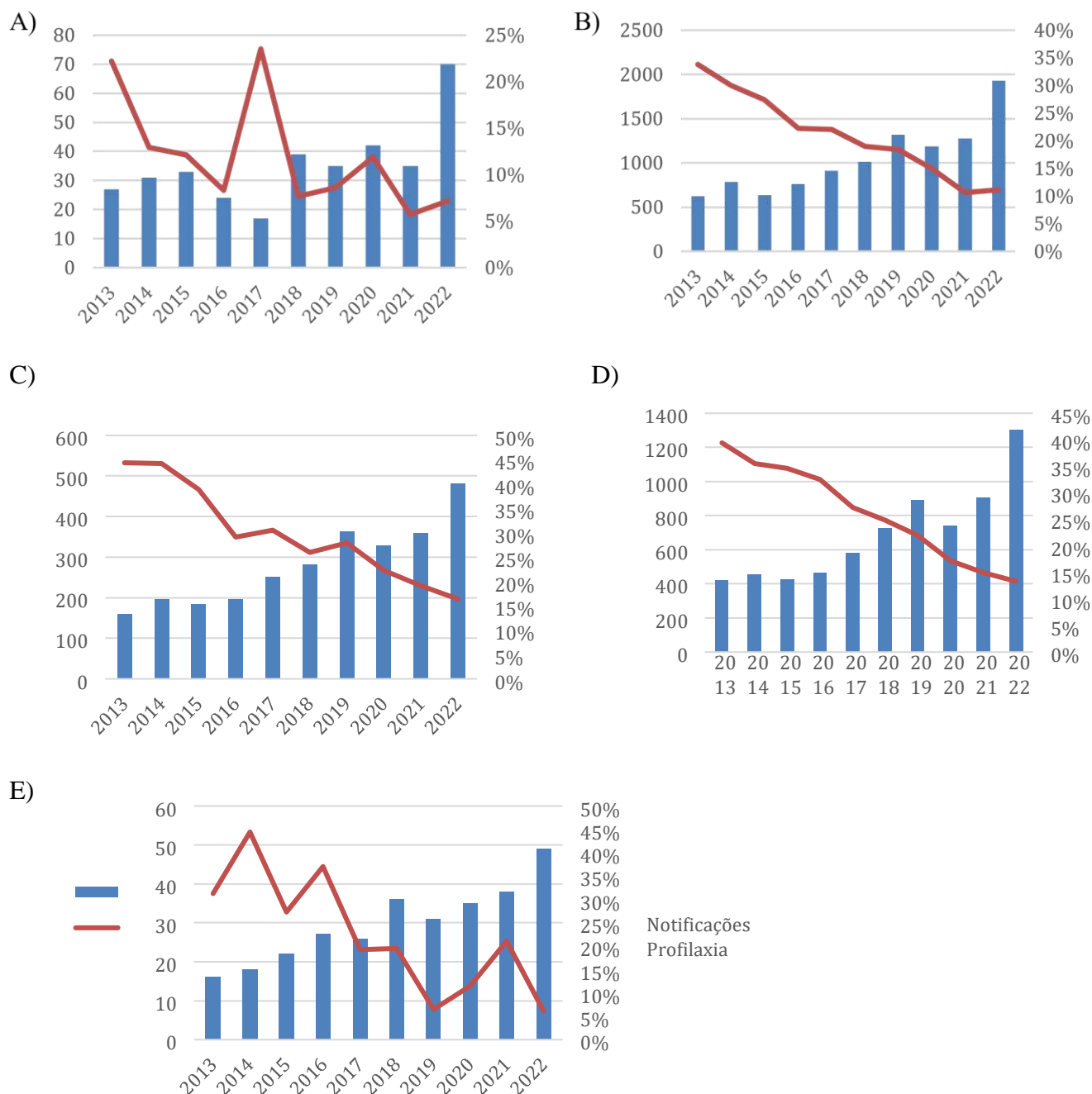
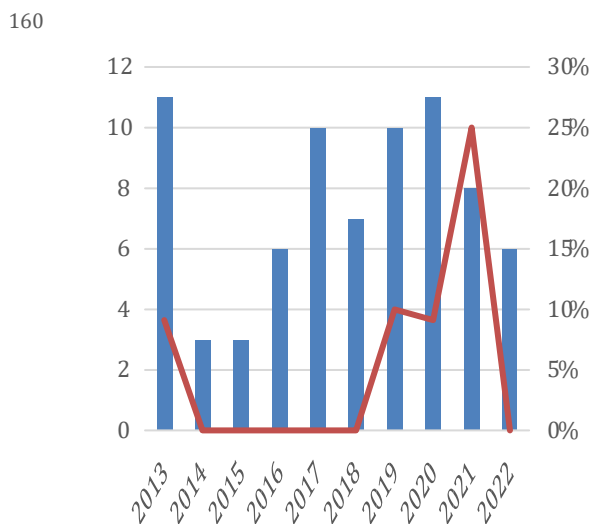
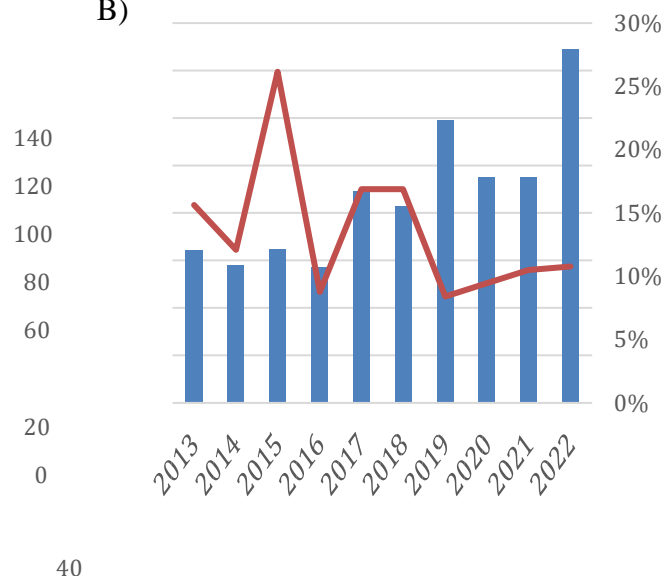


Gráfico 2 - Número de notificações de episódios de violência sexual em vítimas do sexo masculino e frequência (%) de profilaxia de hepatite B no Estado Rio de Janeiro de 2013 a 2022

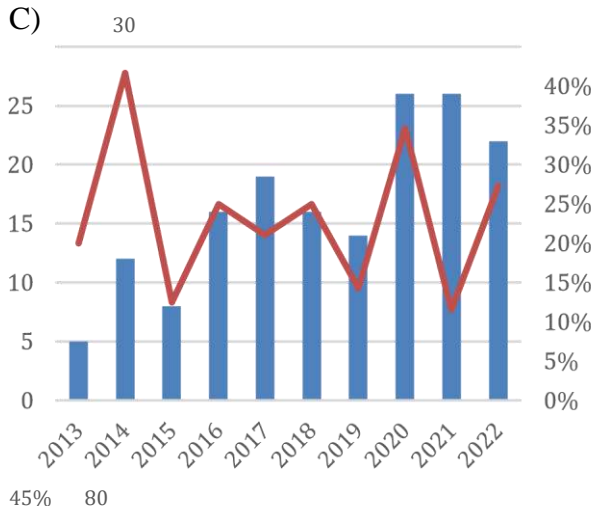
A)



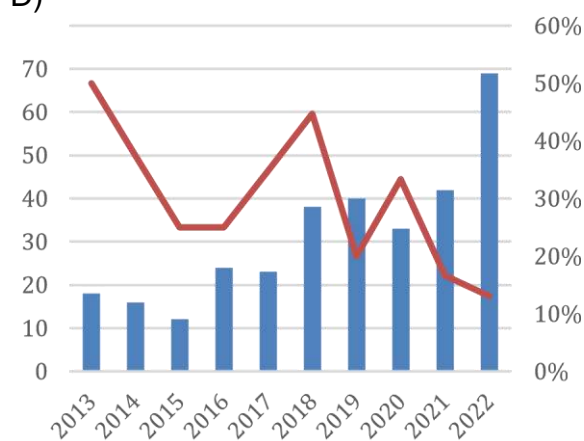
B)



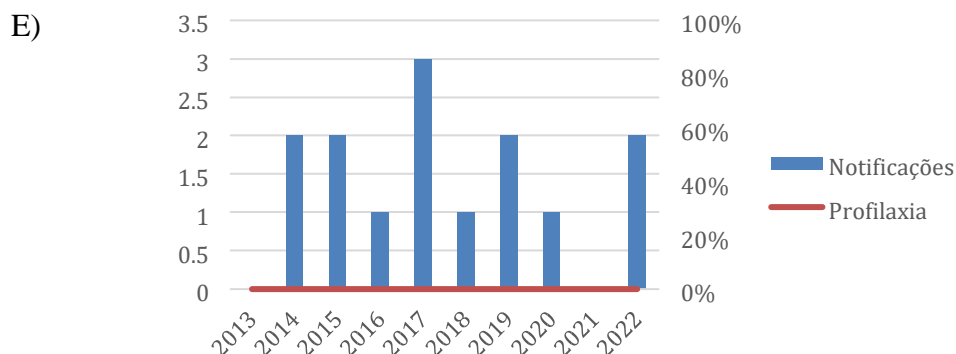
C)



D)



E)



Legenda :A) Crianças (0 a 9 anos); B) Adolescentes (10 a 19 anos); C) Adultos Jovens (20 a 24 anos); D) Adultos (20 a 59 anos) e E) Idosos (60 e mais).

Fonte: TABNET/RJ.

7 DISCUSSÃO

Inicialmente foram verificados 31.356 episódios de violência sexual dos quais notou-se um predomínio do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 19 anos (11.311) e na cor parda (11.677). Apesar de mulheres serem mais acometidas nota-se um percentual de vacinados baixo comparado aos homens (17% contra 10.6% respectivamente), e este percentual aumenta conforme a faixa etária tendo um ápice nos jovens e decresce entre adultos e idosos. Este achado pode indicar a ausência de esquema prévio de prevenção para este agravo, principalmente em adultos e idosos, visto que a vacina foi implantada de forma universal no SUS em 1998, ou seja, há 26 anos. O preenchimento deste campo na ficha de notificação poderia ser melhor referenciado de forma a abranger ambas medidas preventivas (Vacina e Imunoglobulina).

A profilaxia contra a hepatite B nas vítimas de violência sexual é uma estratégia eficaz para evitar a transmissão do vírus e suas consequências graves como a cirrose hepática e o carcinoma hepático. A implementação adequada das medidas de prevenção, como a administração de imunoglobulina e a vacinação, é crucial para a saúde das vítimas e para a redução da carga de doenças infecciosas no país. Contudo, a eficácia dessa profilaxia depende de um sistema de saúde bem estruturado, da capacitação de profissionais e do acesso imediato a serviços de saúde principalmente no que diz respeito ao preenchimento das Fichas de Notificação, de forma completa para que não tenhamos lacunas ou dúvidas quanto a esse atendimento. Portanto, é essencial que os profissionais da saúde, as autoridades sanitárias e a sociedade como um todo compreendam a importância da profilaxia contra hepatite B como parte de uma abordagem integrada no atendimento às vítimas de violência sexual, garantindo-lhes uma resposta rápida, eficiente e humanizada.

Embora o protocolo de profilaxia pós-exposição seja amplamente recomendado e disponível em todo o Estado, a sua implementação eficaz enfrenta uma série de desafios. Entre os principais obstáculos, estão a falta de informação e treinamento adequado dos profissionais de saúde, o atraso no início do atendimento e a escassez de recursos em unidades de saúde de áreas mais periféricas (Brasil, 2013). Isso pode resultar na falha no oferecimento de cuidados oportunos e adequados às vítimas de violência sexual. A dificuldade de acessar os serviços de saúde de forma ágil é um fator crítico que prejudica a prevenção eficaz de doenças como a hepatite B (Costa, 2017).

8 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar a profilaxia de Hepatite B nas vítimas de violência sexual, porém uma das principais limitações foi à falta de qualidade no preenchimento das fichas, o que prejudicou a análise dos dados e dificultou a obtenção de conclusões mais precisas.

A profilaxia é uma medida essencial para a prevenção de infecções pelo vírus da Hepatite B, principalmente em situações de risco elevado, como os episódios de violência sexual ocorridos em expostos sem esquema prévio (Brasil, 2024a).

No entanto, o estudo revelou que, em muitos casos, houve falhas no preenchimento das fichas de notificação, o que compromete a continuidade do tratamento e o acompanhamento adequado das vítimas.

O alto índice de notificações "ignoradas" ou incompletas evidencia a necessidade urgente de aprimorar os processos de registro nos serviços de saúde, uma vez que a documentação correta dessas informações é fundamental para garantir a efetividade das medidas de profilaxia e o acesso adequado ao tratamento. O preenchimento adequado das fichas não é apenas uma obrigação burocrática, mas uma ação que assegura a proteção da saúde das vítimas e o controle efetivo das infecções no âmbito da saúde pública.

A falta de registros completos também pode indicar lacunas na capacitação e na conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância desse procedimento, além de sugerir possíveis falhas na estruturação do sistema de saúde para lidar com essa questão. Assim, é necessário investir em treinamento contínuo para os profissionais da área, além de uma maior integração e sistematização entre os diferentes setores da saúde, garantindo que todas as vítimas de violência sexual recebam o atendimento adequado e que as informações relevantes sejam devidamente registradas. Vale lembrar a importância em ter uma ficha com dados mais precisos no que tange a profilaxia para hepatite B, com opções que assegurem que o usuário no passado fez um esquema completo com 3 doses de vacina ou se este iniciará o esquema com imunoglobulina e vacina onde precisamos também assegurar a busca ativa deste para conclusão do esquema.

Portanto, para que a profilaxia da Hepatite B seja efetiva, é crucial que os protocolos de atendimento sejam seguidos rigorosamente, com atenção especial ao preenchimento das fichas de notificação. Só assim será possível melhorar a resposta do sistema de saúde frente à violência sexual e garantir a saúde e o bem-estar das vítimas. A implementação de estratégias para corrigir essas falhas pode contribuir para um atendimento mais eficaz e integral,

reforçando a importância de um sistema de saúde mais atento às necessidades das vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. S. "A violência é da natureza humana. As pessoas estão mais intolerantes". **Diário do Amapá**, 17 abr. 2016. Disponível em: <https://www.diariodoamapa.com.br/cader-nos/entrevista/a-violencia-e-da-natureza-humana-as-pessoas-estao-mais-intolerantes/>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. [Lei Maria da Penha]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de informação**: sangue e hemoderivados: produção hemoterápica: Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_producao_homoterapica.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Programa Nacional de Imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA**: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 out. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e coinfeções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP) à Infecção por HIV, ISTs e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2024**, Brasília, 2024b.

COSTA, S. F. *et al.* Contradições acerca da violência sexual na percepção de adolescentes e sua desconexão da lei que tipifica o “estupro de vulnerável”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218019>.

COSTA, J. F. **Violência e psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. In: KRUG, E. G. *et al.* (ed.). **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. p. 3-22. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

EASL JURY. EASL International Consensus Conference on Hepatitis B13–14 September, 2002 Geneva, Switzerland: Consensus statement (Short version). **Journal of Hepatology**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 533-540, Apr. 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(03)00083-7).

FREITAS, R. J. M. *et al.* Assistance of health professionals to children and adolescents in situations of violence. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963>.

MENEZES, M. L. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100018.esp1>.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-42.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MORAIS, S. C. R.V. **O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

ODALIA, N. **O que é violência**. 6. ed. 1. reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a violência e a saúde: uma abordagem global**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF; UNESCO. **End violence against children: global partnership to end violence: un special representative of the secretary-general on violence against children. Global status report on preventing violence against children 2020**. Geneva: World Health Organization, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **A organização da atenção em saúde à violência sexual: em crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SMS, 2022. (Cadernos de Promoção da Saúde).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hepatitis B. Jul. 2013. **WHO**, 9 Apr. 2024. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>. Acesso em: 10 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hepatitis B vaccines: WHO position paper – July 2017. **Weekly Epidemiological Record**, [s. l.], v. 92, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WER9227>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ANEXO

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
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	Agravado/doença		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA
	3	Código (CID10)		Y09
	4	UF	5	Município de notificação
Notificação Individual	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
	8	Unidade de Saúde		Código (CNE)
	9	Data da ocorrência da violência		
Dados de Residência	10	Nome do paciente		11 Data de nascimento
	12	(ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante
	15	Raça/Cor		
	16	Escolaridade		
Dados da Pessoa Atendida	17	Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe
	19	UF	20	Município de Residência
	21	Código (IBGE)		Distrito
	22	Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)
Dados da Ocorrência	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)
	26	Geo campo 1		
	27	Geo campo 2		28 Ponto de Referência
	29	CEP		
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	30	(DDD) Telefone		31 Zona
	32	País (se residente fora do Brasil)		
	33	Nome Social		34 Ocupação
	35	Situação conjugal / Estado civil		
Dados da Ocorrência	36	Orientação Sexual		37 Identidade de gênero
	38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?
	40	UF	41	Município de ocorrência
	42	Código (IBGE)		Distrito
Dados da Ocorrência	43	Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)
	47	Geo campo 3		48 Geo campo 4
	49	Ponto de Referência		50 Zona
Dados da Ocorrência	51	Hora da ocorrência		
	52	Local da ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?
	54	A lesão foi autoprovocada?		
	55	Local de prática esportiva		

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Intoxicação		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)		
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino <input type="checkbox"/> 3-Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados finais	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015