RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

DA VIGILÂNCIA AO CUIDADO: IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Ianny Ferreira Raiol Sousa (raiolianny@hotmail.com)

Taiza Maschio De Lima (taiza.lima@edu.famerp.br)

Juliana Garcez (juliana.garcez@famaz.edu.br)

Rita De Cassia Vilella (ritavilella1@gmail.com)

Introdução: A violência contra a mulher constitui importante problema de saúde pública e uma das principais violações dos direitos humanos, com repercussões físicas, psicológicas e sociais para as vítimas. Apesar da ampliação das políticas públicas de enfrentamento e da institucionalização da notificação compulsória, persistem desafios relacionados à continuidade do cuidado e à articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Sob a perspectiva da Ciência da Implementação, torna-se fundamental compreender como tecnologias organizacionais podem ser incorporadas aos serviços de saúde para transformar informações epidemiológicas em ações concretas de cuidado. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica possui potencial para atuar além da função tradicional de monitoramento, contribuindo para a identificação de

situações de vulnerabilidade, coordenação de fluxos assistenciais e fortalecimento da linha de cuidado às mulheres em situação de violência. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra mulheres e descrever a implementação de uma tecnologia organizacional voltada ao fortalecimento da linha de cuidado às vítimas, à luz dos referenciais da Ciência da Implementação. Método: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa e componente descritivo-operacional. Foram utilizados dados secundários de domínio público provenientes de painel epidemiológico institucional alimentado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Incluíram-se notificações de violência contra mulheres com idade igual ou superior a 15 anos registradas entre 2015 e 2025. As variáveis analisadas compreenderam ano de notificação, faixa etária, raça/cor, local de ocorrência, tipo de violência, provável autor da agressão e violência de repetição. Realizou-se análise descritiva mediante frequências absolutas, relativas e variação percentual anual. Paralelamente, foi descrita uma tecnologia organizacional implementada pela vigilância epidemiológica para qualificação da resposta aos casos, composta por rastreamento de reincidências, classificação de risco, territorialização, comunicação com a Atenção Primária à Saúde e articulação com serviços especializados de proteção. A experiência foi analisada segundo pressupostos da Ciência da Implementação, considerando viabilidade operacional, integração aos processos de trabalho, sustentabilidade e potencial de replicação. Resultados: Foram identificadas 16.092 notificações de violência contra mulheres no período analisado. Observou-se crescimento de 390,46% das notificações, passando de 503 registros em 2015 para 2.467 em 2025. O maior número anual ocorreu em 2023, com 2.486 notificações. As vítimas concentraram-se principalmente na faixa etária de 30 a 39 anos (28,62%), seguidas por mulheres entre 20 e 29 anos (25,09%). Houve predomínio de mulheres de raça/cor branca (67,09%) e de pessoas adultas (72,65%). A violência de repetição foi identificada em 12.267 notificações (76,23%), constituindo o principal marcador de vulnerabilidade observado. A residência representou o principal local de ocorrência das agressões (83,91%), enquanto a violência física foi a forma mais frequentemente notificada (53,72%), seguida da violência psicológica ou moral (40,19%). Parceiros íntimos foram responsáveis pela maior parte das agressões

registradas (70,27%). A elevada frequência de violência de repetição identificada pela vigilância epidemiológica foi utilizada para reorganização dos processos de trabalho e implementação de uma tecnologia organizacional voltada ao fortalecimento da linha de cuidado. A estratégia incorporou rastreamento de registros anteriores, identificação de reincidências, classificação de risco, territorialização dos casos, utilização de planilha compartilhada, articulação com equipes da Atenção Primária à Saúde e encaminhamento de situações prioritárias para serviços especializados de proteção. Diferentemente de intervenções dependentes de recursos adicionais, a tecnologia organizacional foi incorporada aos processos de trabalho já existentes da vigilância epidemiológica, utilizando sistemas e ferramentas institucionais previamente disponíveis. Sob a perspectiva da Ciência da Implementação, a estratégia apresentou características compatíveis com intervenções potencialmente sustentáveis, favorecendo a integração entre vigilância epidemiológica, enfermagem, Atenção Primária à Saúde e rede intersetorial de proteção. A utilização de recursos já existentes amplia seu potencial de replicação em diferentes contextos organizacionais dos sistemas de saúde. Conclusão: O estudo evidenciou elevada frequência de violência de repetição, reforçando a necessidade de estratégias voltadas ao acompanhamento longitudinal das mulheres em situação de violência. A experiência analisada demonstra que a vigilância epidemiológica pode assumir papel estratégico na organização da linha de cuidado, transformando notificações compulsórias em instrumentos ativos de coordenação assistencial. Sob a perspectiva da Ciência da Implementação, a tecnologia organizacional desenvolvida apresentou atributos de viabilidade operacional, integração aos processos de trabalho, sustentabilidade e potencial de replicação. A experiência demonstra como informações produzidas rotineiramente pelos sistemas de vigilância podem ser convertidas em tecnologias organizacionais sustentáveis capazes de fortalecer a coordenação do cuidado, ampliar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e contribuir para o fortalecimento da força de trabalho em enfermagem.

Descritores: Violência contra a Mulher; Vigilância em Saúde Pública; Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Ciência da Implementação.

Referências

1. DAMSCHRODER, Laura J. et al. O quadro consolidado para Pesquisa de implementação atualizado com base no feedback dos usuários. Ciência da Implementação, London, v. 17, n. 75, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0.

2. PROCTOR, Enola et al. Resultados para a pesquisa de implementação: distinções conceituais, desafios de mensuração e agenda de pesquisa. Administração e política em saúde mental e pesquisa em serviços de saúde mental, New York, v. 38, n. 2, p. 65-76, 2011. DOI: https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021.

4. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

5. MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 23, supl. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1.

From surveillance to care: implementing strategies for women experiencing violence.

Introduction: Violence against women is a major public health issue and one of the most serious violations of human rights, with physical, psychological, and social consequences for victims. Despite the expansion of public policies aimed at addressing violence and the institutionalization of mandatory reporting, challenges remain regarding continuity of care and coordination among the different levels of the healthcare network. From the perspective of Implementation Science, it is essential to understand how organizational technologies can be incorporated into health services to transform epidemiological information into concrete actions for care. In this context, epidemiological surveillance has the potential to go beyond its traditional monitoring role by contributing to the identification of vulnerable situations, coordination of healthcare pathways, and strengthening of the continuum of care for women experiencing violence. Objective: To analyze the epidemiological profile of reported cases of violence against women and to describe the implementation of an organizational technology designed to strengthen the continuum of care for victims, based on the principles of Implementation Science. Methods: This was a descriptive, retrospective, documentary epidemiological study with a quantitative approach and a descriptive-operational component. Secondary public-domain data were obtained from an institutional epidemiological dashboard fed by the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Reports of violence against women aged 15 years or older recorded between 2015 and 2025 were included. The analyzed variables comprised year of notification, age group, race/skin color, place of occurrence, type of violence, probable perpetrator, and recurrent violence. Descriptive analyses were performed using absolute and relative frequencies and annual percentage variation. In parallel, an organizational technology implemented by the epidemiological surveillance service to improve case management was described. This technology included recurrence tracking, risk classification, territorial mapping, communication with Primary Health Care services, and coordination with specialized protection services. The experience was analyzed according to Implementation Science principles, considering operational

feasibility, integration into work processes, sustainability, and replication potential. Results: A total of 16,092 reports of violence against women were identified during the study period. Notifications increased by 390.46%, rising from 503 cases in 2015 to 2,467 in 2025. The highest annual number of reports occurred in 2023, with 2,486 notifications. Victims were predominantly women aged 30–39 years (28.62%), followed by those aged 20–29 years (25.09%). Most victims were White women (67.09%) and adults (72.65%). Recurrent violence was identified in 12,267 reports (76.23%), representing the main marker of vulnerability. The home was the primary setting for violent events (83.91%), while physical violence was the most frequently reported type (53.72%), followed by psychological or emotional violence (40.19%). Intimate partners were responsible for most reported assaults (70.27%). The high frequency of recurrent violence identified through epidemiological surveillance was used to reorganize work processes and implement an organizational technology aimed at strengthening the continuum of care. The strategy incorporated the review of previous records, identification of recurrent cases, risk classification, territorial mapping, use of a shared spreadsheet, coordination with Primary Health Care teams, and referral of priority cases to specialized protection services. Unlike interventions requiring additional resources, this organizational technology was integrated into existing epidemiological surveillance work processes using previously available institutional systems and tools. From an Implementation Science perspective, the strategy demonstrated characteristics consistent with potentially sustainable interventions, promoting integration among epidemiological surveillance, nursing, Primary Health Care, and the intersectoral protection network. The use of existing resources enhances its potential for replication across different organizational contexts within health systems. Conclusion: The study revealed a high frequency of recurrent violence, reinforcing the need for strategies focused on the longitudinal follow-up of women experiencing violence. The analyzed experience demonstrates that epidemiological surveillance can play a strategic role in organizing the continuum of care by transforming mandatory notifications into active tools for care coordination. From the perspective of Implementation Science, the organizational technology developed demonstrated operational feasibility, integration into routine work processes, sustainability, and replication

potential. This experience shows how information routinely generated by surveillance systems can be transformed into sustainable organizational technologies capable of strengthening care coordination, improving the responsiveness of health systems, and contributing to the strengthening of the nursing workforce.

Keywords: Violence Against Women; Public Health Surveillance; Health Information Systems; Primary Health Care; Implementation Science.

References

1. Damschroder, L. J., et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Science, London, v. 17, n. 75, 2022. https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0

2. Proctor, E., et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, v. 38, n. 2, p. 65–76, 2011. https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7

3. World Health Organization (WHO). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021.

4. Brazil. Law No. 11,340, of August 7, 2006 (Maria da Penha Law). Establishes mechanisms to prevent and address domestic and family violence against women. Official Gazette of the Federative Republic of Brazil, Brasília, DF, Aug. 8, 2006.

5. Mascarenhas, M. D. M., et al. Analysis of notifications of intimate partner violence against women in Brazil, 2011–2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23 (Suppl. 1), 2020. https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1

De la vigilancia a la atención: implementación de estrategias para mujeres que sufren violencia.

Introducción: La violencia contra la mujer constituye un importante problema de salud pública y una de las principales violaciones de los derechos humanos, con repercusiones físicas, psicológicas y sociales para las víctimas. A pesar de la ampliación de las políticas públicas para enfrentar este problema y de la institucionalización de la notificación obligatoria, persisten desafíos relacionados con la continuidad de la atención y la articulación entre los diferentes niveles de la red asistencial. Desde la perspectiva de la Ciencia de la Implementación, resulta fundamental comprender cómo las tecnologías organizacionales pueden incorporarse a los servicios de salud para transformar la información epidemiológica en acciones concretas de atención. En este contexto, la vigilancia epidemiológica tiene el potencial de ir más allá de su función tradicional de monitoreo, contribuyendo a la identificación de situaciones de vulnerabilidad, la coordinación de los procesos asistenciales y el fortalecimiento de la continuidad de la atención para las mujeres en situación de violencia. Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de las notificaciones de violencia contra la mujer y describir la implementación de una tecnología organizacional orientada al fortalecimiento de la continuidad de la atención a las víctimas, a la luz de los principios de la Ciencia de la Implementación. Método: Estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y documental, con enfoque cuantitativo y componente descriptivo-operacional. Se utilizaron datos secundarios de dominio público provenientes de un panel epidemiológico institucional alimentado por el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN). Se incluyeron las notificaciones de violencia contra mujeres de 15 años o más registradas entre 2015 y 2025. Las variables analizadas incluyeron año de notificación, grupo etario, raza/color de piel, lugar de ocurrencia, tipo de violencia, probable agresor y violencia recurrente. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas, relativas y variación porcentual

anual. Paralelamente, se describió una tecnología organizacional implementada por la vigilancia epidemiológica para mejorar la respuesta a los casos, compuesta por el seguimiento de recurrencias, clasificación de riesgo, territorialización, comunicación con la Atención Primaria de Salud y articulación con servicios especializados de protección. La experiencia fue analizada según los principios de la Ciencia de la Implementación, considerando la viabilidad operativa, la integración en los procesos de trabajo, la sostenibilidad y el potencial de replicación. Resultados: Se identificaron 16.092 notificaciones de violencia contra la mujer durante el período analizado. Se observó un incremento del 390,46 % en las notificaciones, pasando de 503 registros en 2015 a 2.467 en 2025. El mayor número anual se registró en 2023, con 2.486 notificaciones. Las víctimas se concentraron principalmente en el grupo de 30 a 39 años (28,62 %), seguidas por mujeres de 20 a 29 años (25,09 %). Predominaron las mujeres de raza/color blanca (67,09 %) y las personas adultas (72,65 %). La violencia recurrente se identificó en 12.267 notificaciones (76,23 %), constituyendo el principal marcador de vulnerabilidad observado. El domicilio fue el principal lugar de ocurrencia de las agresiones (83,91 %), mientras que la violencia física fue la forma más frecuentemente notificada (53,72 %), seguida de la violencia psicológica o moral (40,19 %). Las parejas íntimas fueron responsables de la mayor parte de las agresiones registradas (70,27 %). La elevada frecuencia de violencia recurrente identificada por la vigilancia epidemiológica fue utilizada para reorganizar los procesos de trabajo e implementar una tecnología organizacional orientada al fortalecimiento de la continuidad de la atención. La estrategia incorporó el rastreo de registros previos, la identificación de recurrencias, la clasificación de riesgo, la territorialización de los casos, el uso de una hoja de cálculo compartida, la articulación con los equipos de Atención Primaria de Salud y la derivación de los casos prioritarios a servicios especializados de protección. A diferencia de las intervenciones dependientes de recursos adicionales, esta tecnología organizacional fue incorporada a los procesos de trabajo ya existentes de la vigilancia epidemiológica, utilizando sistemas y herramientas institucionales previamente disponibles. Desde la perspectiva de la Ciencia de la Implementación, la estrategia presentó características compatibles con intervenciones potencialmente sostenibles, favoreciendo la integración entre la

vigilancia epidemiológica, la enfermería, la Atención Primaria de Salud y la red intersectorial de protección. El uso de recursos ya existentes amplía su potencial de replicación en diferentes contextos organizacionales de los sistemas de salud. Conclusión: El estudio evidenció una elevada frecuencia de violencia recurrente, reforzando la necesidad de estrategias orientadas al seguimiento longitudinal de las mujeres en situación de violencia. La experiencia analizada demuestra que la vigilancia epidemiológica puede asumir un papel estratégico en la organización de la continuidad de la atención, transformando las notificaciones obligatorias en instrumentos activos de coordinación asistencial. Desde la perspectiva de la Ciencia de la Implementación, la tecnología organizacional desarrollada presentó atributos de viabilidad operativa, integración en los procesos de trabajo, sostenibilidad y potencial de replicación. La experiencia demuestra cómo la información producida rutinariamente por los sistemas de vigilancia puede convertirse en tecnologías organizacionales sostenibles capaces de fortalecer la coordinación de la atención, ampliar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y contribuir al fortalecimiento de la fuerza laboral de enfermería.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer; Vigilancia en Salud Pública; Sistemas de Información en Salud; Atención Primaria de Salud; Ciencia de la Implementación.

Referencias

1. Damschroder, L. J., et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Science, London, vol. 17, n.º 75, 2022. https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0

2. Proctor, E., et al. Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, vol. 38, n.º 2, pp. 65–76, 2011. https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates

for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

4. Brasil. Ley n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Ley Maria da Penha). Establece mecanismos para prevenir y combatir la violencia doméstica y familiar contra la mujer. Diario Oficial de la Unión, Brasilia, DF, 8 de agosto de 2006.

5. Mascarenhas, M. D. M., et al. Análisis de las notificaciones de violencia por pareja íntima contra las mujeres en Brasil, 2011–2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, vol. 23, supl. 1, 2020. https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1

Palavras-chave: violência contra a mulher; vigilância em saúde pública; sistemas de informação em saúde; atenção primária à saúde; ciência da implementação.