RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA

Victoria Alchangelo Dos Santos (v225524@dac.unicamp.br)

Convidado Por Email 3562 (nathaliamonezi@gmail.com)

Renata Soares Da Luz (r160240@dac.unicamp.br)

Débora De Souza Santos (deborass@unicamp.br)

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno social complexo, sustentado por estruturas patriarcais que naturalizam a dominação masculina sobre as mulheres, atravessado por desigualdades de gênero, raça e classe. Esse cenário afeta de forma desproporcional mulheres negras, indígenas, periféricas e em situação de pobreza, devido a interseccionalidade dos diferentes marcadores sociais.

Definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar, em danos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, desde 2002, é um agrado de notificação compulsória no Brasil. Em Campinas-SP, esta deve

ser realizada pelo Sistema de Notificação de Violência (SISNOV), sistema pioneiro disposto em serviços de saúde, segurança pública e escolas.

Contudo, observa-se uma subnotificação persistente em serviços da Atenção Primária em Saúde, em especial as Unidades Básicas de Saúde (UBS) na notificação dos casos, serviços estes que são fundamentais na promoção de saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, compreender os desafios enfrentados pelas equipes das UBSs no registro e manejo da violência contra a mulher é essencial para o aprimoramento das estratégias de prevenção, atenção e vigilância.

Objetivos

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher, o uso do SISNOV e o processo de trabalho relacionado à notificação nos serviços de saúde.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória.

Participaram da pesquisa profissionais de saúde de duas UBSs, sem restrições quanto à idade, gênero ou categoria profissional. Foram incluídos agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiras, auxiliares de saúde bucal, cirurgiões-dentistas, médicos e profissionais da equipe multiprofissional. As UBS foram selecionadas com base no número de notificações de violência contra a mulher registradas no SISNOV entre 2014 e 2023 e no índice de vulnerabilidade social do território.

Assim, foram selecionadas duas unidades com características contrastantes: o CS1, localizado em território de baixa vulnerabilidade social, que registrou 78 notificações no período e contava com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 39 profissionais; e o CS2, situado em território de alta vulnerabilidade social, com 20 notificações registradas e duas equipes da ESF, compostas por 19 profissionais.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Inicialmente, entrevistou-se todos os profissionais da ESF, sendo aplicado um questionário estruturado, disponibilizado via Google Forms, contendo questões sobre violência contra a mulher e utilização do SISNOV, avaliadas por meio de escala Likert de cinco pontos. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiras das unidades, abordando concepções sobre a violência contra a mulher, características do território e práticas relacionadas à identificação e notificação dos casos no SISNOV. As entrevistas ocorreram em ambiente privativo, com duração média de até 60 minutos, mediante autorização prévia e gravação em áudio. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise temática proposta por Minayo, sendo agrupados nos eixos temáticos: aspectos da violência contra a mulher, perfil das mulheres em situação de violência e processo de trabalho das equipes de saúde.

O contato com os profissionais foi realizado por meio de correio eletrônico institucional das unidades. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 77915324.8.0000.5404).

Resultados

Participaram do estudo 49 profissionais de saúde, sendo 33 do CS1 e 16 do CS2, e foram entrevistadas duas enfermeiras de cada unidade na segunda etapa. Entre os entrevistados, predominaram mulheres cisgênero, profissionais brancos e trabalhadores da enfermagem, perfil semelhante ao observado na força de trabalho da APS.

Dentre as respostas no questionário, que partiu da equipe multidisciplinar, evidencia-se que os profissionais reconheceram principalmente as violências física e sexual, enquanto formas menos visíveis, como violência psicológica, negligência e privação de necessidades, foram menos identificadas, evidenciando a persistência da invisibilidade das violências não físicas nos

serviços de saúde, o que pode contribuir para a subnotificação e para a manutenção de situações de violência sem acompanhamento adequado.

A maioria dos participantes associou a violência contra a mulher ao ambiente doméstico e reconheceu seus impactos físicos, psicológicos e sociais. Tal percepção reforça o entendimento da violência como fenômeno estrutural, atravessado por relações desiguais de gênero e com repercussões que extrapolam o episódio da agressão.

Embora os profissionais reconheçam a responsabilidade das UBS na notificação dos casos, foram identificadas fragilidades relacionadas ao registro das informações. Encaminhamentos sem formalização da notificação, sobrecarga de trabalho e desconhecimento do fluxo institucional foram apontados como fatores que favorecem a subnotificação, cenário amplamente descrito na literatura nacional.

Em relação ao perfil das mulheres em situação de violência, os participantes reconheceram maior vulnerabilidade entre mulheres negras e em contextos de desigualdade social. Contudo, ressalta-se o contraste entre a percepção dos profissionais e os indicadores municipais, os quais demonstram que mulheres brancas possuem maiores índices de notificação da violência. Neste sentido, identifica-se que mulheres brancas possuem maior acesso aos serviços de saúde e possuem maior facilidade de manejo dos casos de violência, enquanto mulheres negras possuem acesso fragilizado, sendo estas também as mulheres com maiores índices de feminicídio no país.

As entrevistas também evidenciaram que muitas mulheres chegam desacompanhadas aos serviços, enquanto outras são acompanhadas pelo próprio agressor, condição que dificulta a revelação da violência e demanda estratégias qualificadas de acolhimento.

Ainda, os resultados revelaram lacunas importantes no conhecimento sobre o SISNOV, incluindo dúvidas sobre os responsáveis pela notificação, o momento adequado para sua realização e suas implicações legais. Apesar de 84,8% dos profissionais reconhecerem a obrigatoriedade da notificação, apenas 20,4%

relataram já ter realizado esse procedimento, demonstrando um descompasso entre conhecimento normativo e prática profissional.

Em relação às entrevistas realizadas com as enfermeiras, estas demonstram compreender a violência de forma ampla, mas identificam processos de naturalização e banalização do fenômeno no cotidiano, tanto entre os profissionais, quanto entre as mulheres. Segundo as participantes, muitas mulheres não reconhecem as situações vivenciadas como violência, especialmente nos casos de violência psicológica, o que contribui para sua invisibilidade nos serviços e para a persistência da subnotificação.

Quanto ao perfil das usuárias, as enfermeiras descreveram predominantemente mulheres adultas jovens, em relações conjugais, com baixa renda, fragilidade das redes de apoio e dependência econômica. Esses fatores foram compreendidos como determinantes que dificultam o rompimento do ciclo da violência e reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais.

No que se refere ao processo de trabalho, o acolhimento e a escuta qualificada foram apontados como etapas centrais da assistência. Entretanto, a fragmentação das responsabilidades, a complexidade das fichas de notificação e a ausência de retorno institucional dificultam a integração entre cuidado e vigilância, fortalecendo a percepção da notificação como atividade burocrática.

As profissionais também destacaram fragilidades relacionadas à rede de proteção, como insuficiência de recursos intersetoriais, escassez de abrigos e dificuldades na efetivação das políticas públicas. Tais limitações evidenciam a distância entre os dispositivos legais existentes e sua operacionalização nos territórios.

Apesar dos desafios, foram identificadas potencialidades na ESF, especialmente o vínculo longitudinal, a proximidade com o território e o trabalho interdisciplinar. A educação permanente, o matriciamento e o fortalecimento institucional do SISNOV foram apontados como estratégias capazes de qualificar a identificação, a notificação e o acompanhamento das mulheres em situação de violência.

Conclusões

Os achados desta pesquisa evidenciam que, embora a notificação de casos de violência contra a mulher seja um instrumento essencial para a vigilância em saúde e para o fortalecimento das políticas públicas, sua efetivação nas UBS é atravessada por múltiplos desafios. Tanto as respostas do questionário aplicado, quanto as falas das enfermeiras revelam que o processo de notificação é percebido como fragmentado, burocrático e descolado das práticas de cuidado, o que contribui para sua subutilização. A sobrecarga de trabalho, a complexidade dos formulários, a ausência de devolutivas institucionais e a falta de apoio técnico e político operam como barreiras à consolidação de uma abordagem integral e resolutiva da violência no cotidiano da APS.

Além disso, a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção e a insuficiente valorização da escuta qualificada e do vínculo com as mulheres em situação de violência comprometem a função da APS como porta de entrada para a rede de proteção. A notificação, quando desvinculada de ações concretas de cuidado e encaminhamento, tende a ser compreendida como um fim em si mesma, o que gera frustração, sentimento de inutilidade e desmotivação entre os profissionais.

Diante disso, é imprescindível investir na formação continuada das equipes, na revisão dos instrumentos de notificação e, sobretudo, na consolidação de políticas intersetoriais que deem sentido e efetividade ao ato de notificar. Reconhecer a violência como um problema de saúde pública exige não apenas o registro dos casos, mas o compromisso ético, institucional e político com o cuidado, a escuta e a proteção das mulheres.

Referências

1. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. 2006 [citado 2025 abr 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

2. Sistema de notificação de violência e agravos - SISNOV/SINAN. 2016 [acessado em 2024 Fev. 12]. Site de notificação, consulta de relatórios e boletins informativos sobre as notificações de violência da cidade de Campinas - SP. Disponivel em: http://sisnov.campinas.sp.gov.br/oque_e.html

3. Santos MV, Prado NMBL. Cuidado na Atenção Primária à Saúde às Mulheres em situação de violência: estudo bibliométrico na Web of Science. Rev Eletr Com Inf Inov Saúde. 2024;18(1):157–69. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/05/1553559/cuidado-na-atencao-primaria-a-saude-as-mulheres-em-situacao-de_0kmXOm3.pdf

4. Silva LMM, Silva MRS, Oliveira EC, Lima KC. Violência contra mulheres: atuação dos enfermeiros em Estratégias Saúde da Família. Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 20];15:e202458. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202458/2357-707X-enfoco-15-e-202458.pdf

5. Reynolds SA. Do health sector measures of violence against women at different levels of severity correlate? Evidence from Brazil. BMC Womens Health. 2022;22:226. doi:10.1186/s12905-022-01813-y.

Apoio Financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP).

Aprovação Ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 77915324.8.0000.5404).

Conocimiento de los profesionales de salud sobre la violencia contra las mujeres en atención primaria

Introducción

La violencia contra las mujeres es un fenómeno social complejo, sostenido por estructuras patriarcales que naturalizan la dominación masculina y atravesado por desigualdades de género, raza y clase. Este contexto afecta de manera desproporcionada a mujeres negras, indígenas, periféricas y de bajos ingresos debido a la intersección de diferentes marcadores sociales.

Definida como cualquier acto de violencia basado en el género que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o mental para las mujeres, la violencia contra las mujeres es objeto de notificación obligatoria en Brasil desde 2002. En el municipio estudiado, la notificación se realiza mediante el Sistema de Notificación de Violencias (SISNOV), implementado en los servicios de salud, seguridad pública y escuelas.

Sin embargo, persiste la subnotificación de casos en los servicios de Atención Primaria de Salud, particularmente en las Unidades Básicas de Salud (UBSs). En este contexto, comprender los conocimientos de los profesionales y los desafíos relacionados con la identificación y notificación de los casos es fundamental para fortalecer las estrategias de prevención, atención y vigilancia.

Objetivos

Analizar el conocimiento de los profesionales de salud sobre la violencia contra las mujeres, su conocimiento y utilización del SISNOV y los procesos de trabajo relacionados con la notificación de casos en Atención Primaria de Salud.

Métodos

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con profesionales de salud de dos UBSs, seleccionadas según el número de notificaciones de violencia contra las mujeres registradas en el Sistema de Notificación de Violencias entre 2014 y 2023 y el índice de vulnerabilidad social de los territorios.

Participaron 49 profesionales, entre agentes comunitarios de salud, auxiliares y técnicos de enfermería, enfermeros, auxiliares de salud bucal, odontólogos, médicos y profesionales de equipos multidisciplinarios.

La recopilación de datos se realizó en dos etapas. Inicialmente, los profesionales de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia respondieron un cuestionario estructurado mediante Google Forms, con preguntas sobre violencia contra las mujeres y el SISNOV, evaluadas mediante una escala de Likert de cinco puntos. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

En la segunda etapa, se realizaron entrevistas semiestructuradas con cuatro enfermeros, abordando sus concepciones sobre la violencia, las características del territorio y las prácticas relacionadas con la identificación y notificación de casos. Los datos cualitativos fueron analizados mediante análisis temático, siguiendo la propuesta de Minayo, y organizados en ejes relacionados con la violencia contra las mujeres, el perfil de las mujeres que experimentan violencia y el proceso de trabajo de los equipos de salud.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE 77915324.8.0000.5404).

Resultados

Participaron 49 profesionales, de los cuales 33 pertenecen a la primera unidad y 16 a la segunda. La mayoría eran mujeres cisgénero, profesionales blancas y trabajadoras de enfermería.

Los profesionales reconocieron principalmente la violencia física y sexual, mientras que las formas menos visibles, como la violencia psicológica, la negligencia y la privación de necesidades básicas, fueron identificadas con menor frecuencia. La mayoría relacionó la violencia contra las mujeres con el ámbito doméstico y reconoció sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Aunque los profesionales reconocieron la responsabilidad de las UBSs en la notificación, se identificaron debilidades en el registro de información y en el conocimiento de los procedimientos institucionales. Las derivaciones sin notificación formal, la sobrecarga laboral y la falta de conocimiento sobre los procedimientos fueron señaladas como factores asociados a la subnotificación.

Los profesionales también reconocieron una mayor vulnerabilidad entre las mujeres negras y aquellas que viven en contextos de desigualdad social,

aunque se observó un contraste entre estas percepciones y los indicadores municipales, que mostraron mayores tasas de violencia notificada entre mujeres blancas. Las entrevistas evidenciaron que muchas mujeres no reconocen como violencia las situaciones que experimentan, especialmente en los casos de violencia psicológica. También se identificaron dificultades relacionadas con la presencia del agresor durante la atención, lo que puede dificultar la revelación de la violencia. Se observaron importantes lagunas de conocimiento sobre el SISNOV, especialmente respecto a quién debe realizar la notificación, cuándo debe efectuarse y sus implicaciones legales. Aunque el 84,8% de los profesionales reconoció el carácter obligatorio de la notificación, solo el 20,4% informó haber realizado previamente este procedimiento,

evidenciando una discrepancia entre el conocimiento normativo y la práctica profesional.

Los enfermeros identificaron además la sobrecarga laboral, la complejidad de los formularios, las responsabilidades fragmentadas y la falta de retroalimentación institucional como barreras para integrar la notificación con la atención. La acogida, la escucha cualificada, la atención longitudinal, la proximidad al territorio y el trabajo interdisciplinario fueron reconocidos como fortalezas para abordar estas situaciones. La educación permanente, el apoyo matricial y el fortalecimiento institucional del sistema de notificación fueron

señalados como estrategias potenciales para mejorar la identificación, notificación y seguimiento.

Conclusiones

Los hallazgos demuestran que, aunque los profesionales reconocen la violencia contra las mujeres como un problema de salud y la obligatoriedad de su notificación, persisten importantes limitaciones en el reconocimiento de sus formas menos visibles y en la incorporación de la notificación a las prácticas de atención. La discrepancia entre el conocimiento normativo y la experiencia práctica evidencia que conocer la obligatoriedad de notificar no garantiza su realización. La sobrecarga laboral, la complejidad de los instrumentos, la falta

de conocimiento sobre los procedimientos y la insuficiente retroalimentación institucional constituyen barreras relevantes.

Por lo tanto, es fundamental fortalecer la educación permanente de los equipos, mejorar los instrumentos y flujos de notificación y promover la articulación intersectorial, de modo que la notificación sea comprendida como parte del cuidado y de la protección de las mujeres, y no como una actividad meramente burocrática.

Palabras clave: Violencia contra las mujeres; Vigilancia de la salud; Notificación de violencia.

Referencias

Brasil. Ley nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Crea mecanismos para prevenir y combatir la violencia doméstica y familiar contra la mujer [Internet]. 2006 [citado 2025 abr 8]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

Sistema de notificación de violencia y agravios - SISNOV/SINAN. 2016 [citado 2024 feb 12]. Sitio de notificación, consulta de informes y boletines informativos sobre las notificaciones de violencia de la ciudad de Campinas, São Paulo. Disponible en: http://sisnov.campinas.sp.gov.br/oque_e.html

Santos MV, Prado NMBL. Atención en la Atención Primaria de Salud a mujeres en situación de violencia: estudio bibliométrico en la Web of Science. Rev Eletr Com Inf Inov Saúde. 2024;18(1):157-169. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/05/1553559/cuidado-na-atencao-primaria-a-saude-as-mulheres-em-situacao-de_0kmXOm3.pdf

Silva LMM, Silva MRS, Oliveira EC, Lima KC. Violencia contra las mujeres: actuación de los enfermeros en las Estrategias de Salud de la Familia. Enferm Foco [Internet]. 2024 [citado2025 jun 20];15. Disponible en:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202458/235 7-707X-enfoco-15-e-202458.pdf

Reynolds SA. ¿Las medidas del sector de la salud sobre la violencia contra las mujeres en diferentes niveles de gravedad se correlacionan? Evidencia de Brasil. BMC Womens Health. 2022;22:226. doi:10.1186/s12905-022-01813-y.

Financiamiento

Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP).

Health Professionals' Knowledge of Violence Against Women in Primary Health Care

Introduction

Violence against women is a complex social phenomenon sustained by patriarchal structures that naturalize male domination and is shaped by inequalities of gender, race, and class. This context disproportionately affects Black, Indigenous, peripheral, and low-income women due to the intersection of different social markers.

Violence against women is defined as any gender-based act that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or mental harm and has been subject to compulsory notification in Brazil since 2002. In the municipality studied, notification is carried out through the Violence Notification System (Sistema Informatizado de Notificação de Violência - SISNOV), implemented in health services, public security services, and schools. Despite its importance for health surveillance, underreporting persists in Primary Health Care, particularly in Basic Health Units (BHU).

Understanding the challenges faced by health professionals in identifying and notifying cases is therefore essential to strengthen prevention, care, and surveillance strategies to address violence against women.

Objectives

Therefore, this study aims to analyze health professionals' knowledge of violence against women, their use of SISNOV, and the work processes related to notification in health services.

Methods

This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in two BHU selected according to the number of notifications of violence against women recorded in the SISNOV between 2014 and 2023 and the social vulnerability index of their territories.

The selected units presented contrasting characteristics regarding social vulnerability and number of notifications. A total of 49 health professionals participated in the study, including community health workers, nursing assistants and technicians, nurses, oral health assistants, dentists, physicians, and multidisciplinary team professionals. Data collection was conducted in two stages.

First, all BHU professionals from the selected units answered a structured questionnaire through Google Forms, including questions about violence against women and the notification system, assessed using a five-point Likert scale. Data were organized in electronic spreadsheets and analyzed using descriptive statistics, with absolute and relative frequencies calculated for categorical variables.

In the second stage, semi-structured interviews were conducted with two nurses from each unit, addressing their conceptions of violence against women, characteristics of the territory, and practices related to identification and notification.

Interviews were conducted privately, lasted up to 60 minutes, and were recorded with prior authorization. Qualitative data were analyzed through thematic analysis, following the approach proposed by Minayo, and organized into thematic axes concerning violence against women, the profile of women experiencing violence, and the work process of health teams.

The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE 77915324.8.0000.5404).

Results

Of the 49 participating professionals, 33 were from the first unit and 16 from the second. Most participants were cisgender women, White professionals, and nursing workers.

Professionals predominantly recognized physical and sexual violence, while less visible forms, particularly psychological violence, neglect, and deprivation of necessities, were less frequently identified. Most participants associated violence against women with the domestic environment and recognized its physical, psychological, and social repercussions.

Although professionals acknowledged the responsibility of BHU to notify cases, weaknesses in information recording and institutional procedures were identified. Referrals without formal notification, work overload, and insufficient knowledge regarding notification procedures were reported as factors contributing to underreporting.

Participants recognized greater vulnerability among Black women and women living in contexts of social inequality, while also identifying a discrepancy between these perceptions and municipal indicators, which showed higher reported rates among White women. Regarding the users' profile, nurses predominantly described young adult women in intimate relationships, with low income, fragile support networks, and economic dependence. Nurses reported that many women arrive at health services without companions, whereas others are accompanied by the aggressor, making disclosure more difficult and requiring qualified approaches to reception and listening.

Important gaps in knowledge regarding the notification system were also identified, including doubts about responsibility for notification, the appropriate time to report cases, and its legal implications. Although 84.8% of professionals recognized notification as mandatory, only 20.4% reported having previously performed the procedure. Nurses also identified the normalization and trivialization of violence among both professionals and women, particularly regarding psychological violence.

Welcoming and qualified listening were identified as central components of care; however, fragmented responsibilities, complex notification forms, and lack of institutional feedback hindered the integration between care and surveillance. Weaknesses in the protection network, including insufficient intersectoral resources and limited shelters, were also reported. Despite these barriers, longitudinal care, territorial proximity, interdisciplinary work, continuing education, matrix support, and institutional strengthening of the notification system were identified as strategies for improving identification, notification, and follow-up.

Conclusions

The findings demonstrate that, although notification of violence against women is essential for health surveillance and the development of public policies, its implementation in BHU remains affected by multiple barriers. Work overload, complex notification instruments, insufficient knowledge, lack of institutional feedback, fragmented responsibilities, and limited technical and political support contribute to underreporting and disconnect notification from care practices.

Strengthening Primary Health Care requires continuing education, improvement of notification instruments, qualified listening, and greater integration between health services and the intersectoral protection network. Notification should therefore be understood not merely as a bureaucratic procedure, but as part of an ethical and institutional commitment to the care, protection, and rights of women experiencing violence.

Keywords: Violence Against Women; Health Surveillance; Abuse Reporting.

References

Brazil. Law No. 11,340, of August 7, 2006. Creates mechanisms to prevent and combat domestic and family violence against women [Internet]. 2006 [cited 2025 Apr 8]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm

Violence and health event notification system - SISNOV/SINAN [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 12]. Notification website, reports and newsletters on violence notifications in the city of Campinas, São Paulo. Available from: http://sisnov.campinas.sp.gov.br/oque_e.html

Santos MV, Prado NMBL. Care in Primary Health Care for women experiencing violence: a bibliometric study in the Web of Science. Rev Eletr Com Inf Inov Saúde. 2024;18(1):157-169. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/05/1553559/cuidado-na-atencao-primaria-a-saude-as-mulheres-em-situacao-de_0kmXOm3.pdf

Silva LMM, Silva MRS, Oliveira EC, Lima KC. Violence against women: the role of nurses in Family Health Strategies. Enferm Foco [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 20];15. Available from:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202458/235 7-707X-enfoco-15-e-202458.pdf

Reynolds SA. Do health sector measures of violence against women at different levels of severity correlate? Evidence from Brazil. BMC Womens Health. 2022;22:226. doi:10.1186/s12905-022-01813-y.

Funding

São Paulo Research Foundation (FAPESP).

Palavras-chave: violência contra a mulher; vigilância em saúde; notificação de abuso.