

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Inteligência artificial na vigilância da violência por parceiro íntimo contra mulher a partir de dados administrativos de saúde: revisão de escopo

Leonardo Naves dos Reis, Antônia Mirely Inocência da Silva, Igor de Oliveira Reis, Carla Aparecida Arena Ventura

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16137>

Submetido em: 2026-05-15

Postado em: 2026-05-18 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Inteligência artificial na vigilância da violência por parceiro íntimo contra mulher a partir de dados administrativos de saúde: revisão de escopo

Artificial intelligence in surveillance of intimate partner violence against women using administrative health data: a scoping review

Leonardo Naves dos Reis^{1*}; Antônia Mirely Inocêncio da Silva²; Igor de Oliveira Reis³; Carla Aparecida Arena Ventura⁴

¹ Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Escola Superior de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Manaus, AM, Brasil,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6846-7967>.

² Egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC/UEA). Manaus, AM, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0592-1744>.

³ Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9834-5538>.

⁴ Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>.

*Autor correspondente: LNREIS@UEA.EDU.BR

Registro do protocolo: Open Science Framework (OSF), DOI: 10.17605/OSF.IO/SGEK3.

RESUMO

Objetivo: Mapear as aplicações de inteligência artificial e ciência de dados na vigilância em saúde da violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher a partir de dados administrativos, em estudos publicados entre 2015 e 2026, com análise específica da produção brasileira.

Método: Revisão de escopo conduzida conforme metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada segundo a PRISMA-ScR. Protocolo registrado a priori no Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/SGEK3). Buscas executadas em maio de 2026 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, IEEE Xplore, ACM Digital Library, LILACS e SciELO. Estratégia de busca calibrada mediante teste-piloto, com recuperação de estudos-âncora pré-

definidos. Triagem em duas fases por dois revisores independentes em modo cego, com resolução de conflitos por consenso.

Resultados parciais: Foram recuperados 240 registros, dos quais 167 únicos após deduplicação. A triagem por título e abstract (Fase 1) resultou em 132 exclusões e 34 registros encaminhados para leitura integral (Fase 2). A concordância entre revisores foi quase perfeita (κ de Cohen = 0,93). A distribuição da literatura mostra concentração em bases biomédicas (PubMed, Scopus, Web of Science), com produção latino-americana indexada substancialmente escassa (1 registro em LILACS, 2 em SciELO).

Considerações: Esta é a versão 1.0 do pré-print, contemplando o protocolo registrado, a estratégia de busca executada e os resultados da Fase 1 de triagem. Versões subsequentes incorporarão os resultados da leitura integral, da extração de dados e da síntese final, conforme cronograma do protocolo.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo; Inteligência artificial; Vigilância em saúde; Dados administrativos; Sistemas de informação em saúde; Revisão de escopo.

ABSTRACT

Objective: To map the applications of artificial intelligence and data science in health surveillance of intimate partner violence (IPV) against women using administrative data, in studies published between 2015 and 2026, with a specific analysis of Brazilian production.

Method: Scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported following PRISMA-ScR guidelines. The protocol was registered a priori at the Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/SGEK3). Searches were performed in May 2026 in the following databases: PubMed, Scopus, Web of Science, IEEE Xplore, ACM Digital Library, LILACS, and SciELO. The search strategy was calibrated through a pilot test, with verified retrieval of pre-defined anchor studies. A two-phase screening was conducted by two independent reviewers in blinded mode, with conflict resolution by consensus.

Partial results: 240 records were retrieved, of which 167 remained unique after deduplication. The title-and-abstract screening (Phase 1) resulted in 133 exclusions and 34 records forwarded to full-text reading (Phase 2). Inter-reviewer agreement was almost perfect (Cohen's κ = 0.93). The distribution of the literature shows a concentration in biomedical databases

(PubMed, Scopus, Web of Science), with substantially scarce indexed Latin American production (1 record in LILACS, 2 in SciELO).

Considerations: This is version 1.0 of the preprint, encompassing the registered protocol, the executed search strategy, and the results of Phase 1 screening. Subsequent versions will incorporate the full-text screening results, data extraction, and final synthesis, following the protocol's timeline.

Keywords: Intimate partner violence; Artificial intelligence; Health surveillance; Administrative data; Health information systems; Scoping review.

1. INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher constitui problema sanitário e social de magnitude global. Estimativas recentes indicam que aproximadamente 27% das mulheres entre 15 e 49 anos já experimentaram, em algum momento da vida, violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo (Sardinha *et al.*, 2022). No Brasil, a VPI representa parcela substancial das notificações compulsórias de violência interpessoal contra a mulher registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): em estudo de abrangência nacional, 62,4% das notificações de violência perpetrada por homens contra mulheres no período 2011-2017 corresponderam a VPI (Mascarenhas *et al.*, 2020). A VPI apresenta forte associação com desfechos graves, incluindo aumento do risco de óbito por agressão e de feminicídio íntimo (Pinto *et al.*, 2021).

Apesar do avanço dos sistemas de notificação e dos arcabouços normativos de enfrentamento à violência contra a mulher, persistem desafios estruturais para a vigilância em saúde da VPI, com destaque para a subnotificação amplamente reconhecida na literatura epidemiológica. A consequência prática é que a vigilância da VPI baseada em dados administrativos de saúde opera sobre uma fração reconhecidamente incompleta do fenômeno real (Mascarenhas *et al.*, 2020).

Métodos computacionais avançados — incluindo técnicas de aprendizado de máquina (*machine learning*), processamento de linguagem natural (*natural language processing*) e modelos de linguagem de grande escala (*large language models*) — têm sido propostos como ferramentas para qualificar a vigilância em saúde da VPI. Aplicações relatadas na literatura internacional incluem o desenvolvimento de modelos preditivos de risco a partir de prontuários eletrônicos (Gu *et al.*, 2026), a detecção automatizada de casos suspeitos em registros não

estruturados (Botelle *et al.*, 2022), o linkage probabilístico entre bases administrativas, a análise espacial de padrões de violência e o monitoramento de séries temporais para identificação de tendências (Hui *et al.*, 2023).

A literatura sobre aplicações de inteligência artificial no campo da violência contra a mulher tem se expandido rapidamente. Revisões integrativas e sistemáticas recentes mapearam o uso de aprendizado de máquina e inteligência artificial na prevenção e detecção da VPI em sentido amplo (Hui *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2026), incluindo desde modelos preditivos até *chatbots* de apoio às vítimas e análise de redes sociais. Revisões mais amplas em saúde sexual e reprodutiva também incluíram a violência por parceiro íntimo como um entre múltiplos domínios mapeados (Mengistu *et al.*, 2025). Entretanto, não foi identificada, até o momento, revisão dedicada especificamente à interface entre métodos computacionais e a vigilância em saúde da VPI a partir de dados administrativos — recorte que apresenta especificidades epistemológicas e metodológicas importantes em relação a outros campos de aplicação.

A vigilância em saúde, diferentemente da detecção clínica individual ou da intervenção, opera sobre populações, depende de sistemas de informação consolidados, e tem implicações diretas para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formulação de políticas públicas intersetoriais de enfrentamento à violência contra a mulher.

A produção brasileira sobre o tema ainda é escassa. Foram localizadas, no levantamento preliminar, uma revisão narrativa em periódico de baixa indexação (Santos, 2025) e um mapeamento sistemático apresentado em anais de evento regional de computação (Pereira Júnior; Ribeiro, 2019), ambos com fragilidades metodológicas e datados em relação ao estado da arte atual da inteligência artificial. Estudos primários brasileiros usando dados do SINAN têm aplicado predominantemente modelos estatísticos clássicos para análise de fatores associados à VPI (Mascarenhas *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2021), com adoção ainda incipiente de métodos de aprendizado de máquina.

A presente revisão de escopo busca preencher essa lacuna ao mapear sistematicamente as aplicações de inteligência artificial e ciência de dados na vigilância em saúde da VPI a partir de dados administrativos, em produção científica nacional e internacional, identificando tipos de aplicações, fontes de dados utilizadas, técnicas computacionais empregadas, escopo geográfico das experiências, lacunas metodológicas e desafios éticos reportados, com seção específica de análise da produção brasileira.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral: Mapear as aplicações de inteligência artificial e ciência de dados na vigilância em saúde da violência por parceiro íntimo contra a mulher, a partir de dados administrativos, em estudos publicados entre 2015 e 2026.

Objetivos específicos: caracterizar os estudos quanto a distribuição geográfica e tipo de delineamento; identificar as fontes de dados administrativos utilizadas; mapear as técnicas computacionais empregadas; categorizar as aplicações segundo o domínio de vigilância (predição, detecção, qualidade de informação, análise espacial/temporal, *linkage*); descrever experiências de análise de imagens médicas; sintetizar desafios éticos e metodológicos reportados; e apresentar análise específica da produção brasileira.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de revisão de escopo conduzida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters *et al.*, 2022; Aromataris; Munn, 2024) e reportada conforme as recomendações da PRISMA *Extension for Scoping Reviews* — PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018). O protocolo foi elaborado a priori e registrado no Open Science Framework (OSF) em 30 de abril de 2026, antes do início da execução das buscas, em conformidade com as recomendações de Ciência Aberta para sínteses de evidência (Peters *et al.*, 2022). DOI do registro: 10.17605/OSF.IO/SGEK3.

3.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram estruturados conforme o referencial PCC (*Population, Concept, Context*) recomendado pelo JBI para revisões de escopo (Peters *et al.*, 2022).

População: mulheres adultas (≥ 15 anos) em situação de violência por parceiro íntimo, identificadas em registros administrativos de saúde. A definição operacional de VPI adotada foi a da Organização Mundial da Saúde (Krug *et al.*, 2002; WHO, 2012).

Conceito: aplicações de inteligência artificial, aprendizado de máquina, processamento de linguagem natural, modelos de linguagem de grande escala ou outras técnicas de ciência de dados, aplicadas à vigilância em saúde da VPI nas seguintes finalidades: predição de risco;

detecção automatizada de casos; avaliação de qualidade da informação em sistemas de notificação; análise espacial; análise de séries temporais; *linkage* probabilístico ou determinístico de bases administrativas. Estudos sobre análise de imagens médicas (radiologia, odontologia forense, dermatologia forense) na detecção de VPI foram incluídos como categoria distinta.

Contexto: dados administrativos de saúde, definidos como registros gerados pelo cuidado em saúde ou por sistemas de vigilância sanitária, incluindo sistemas nacionais de notificação compulsória de violência (SINAN no Brasil, equivalentes em outros países); sistemas de mortalidade (SIM no Brasil); registros hospitalares e de internação; registros de atendimento em pronto-socorro; prontuários eletrônicos individuais. Foram incluídos estudos que utilizem dados administrativos de saúde em *linkage* com bases administrativas de outros setores (segurança pública, justiça, assistência social), desde que os dados de saúde constituíssem componente analítico central do estudo.

Tipos de fontes de evidência incluídas: estudos empíricos primários, estudos metodológicos de desenvolvimento e validação de algoritmos, trabalhos completos publicados em anais de conferências indexadas e pré-prints depositados em repositórios reconhecidos.

Período: estudos publicados entre 1º de janeiro de 2015 e a data de execução das buscas (maio de 2026).

Idiomas: inglês, português e espanhol.

Crítérios de exclusão: editoriais, cartas e comentários sem dados empíricos primários; revisões de literatura (registradas separadamente para discussão); protocolos sem resultados publicados; estudos baseados exclusivamente em dados primários coletados pela equipe (*surveys*, entrevistas, grupos focais) sem articulação com dados administrativos de saúde; estudos focados exclusivamente em violência contra crianças, adolescentes do sexo masculino, idosos ou homens; estudos cujo objeto seja intervenção (*chatbots* terapêuticos, aplicativos de apoio, sistemas de comunicação emergencial) sem componente de vigilância; estudos baseados exclusivamente em dados de redes sociais; resumos expandidos sem trabalho completo correspondente.

3.3 Estratégia de busca

A estratégia de busca seguiu o procedimento em três etapas recomendado pelo JBI (Peters *et al.*, 2022). A estratégia foi estruturada em três blocos conceituais conectados pelo

operador booleano AND: (i) violência por parceiro íntimo / violência contra a mulher; (ii) inteligência artificial e ciência de dados; (iii) dados administrativos de saúde e vigilância. Termos internos a cada bloco foram conectados por OR.

Bases consultadas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science (Core Collection), IEEE Xplore, ACM Digital Library, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO.

Calibração da estratégia: A sintaxe foi calibrada mediante teste-piloto na base PubMed, com verificação de recuperação de dois estudos-âncora pré-selecionados (Gu *et al.*, 2026; Botelle *et al.*, 2022). A primeira versão da sintaxe, idêntica à apresentada na versão 1.1 do protocolo, não recuperou o estudo Gu *et al.* 2026. O diagnóstico identificou que o bloco de termos referentes a dados administrativos de saúde era insuficientemente sensível para capturar literatura de inteligência artificial aplicada a prontuários eletrônicos. A sintaxe foi expandida com termos adicionais (incluindo "clinical data", "clinical notes", "healthcare data", "patient records", "medical records") e descritores MeSH complementares ("Hospital Information Systems", "Information Systems").

Após o ajuste, a versão calibrada (v2) da sintaxe recuperou ambos os estudos-âncora. A estratégia calibrada foi adaptada às particularidades de cada base, com uso de descritores controlados (MeSH no PubMed; DeCS no LILACS) combinados com termos livres em campos de título, resumo e palavras-chave. As sintaxes completas executadas em cada base estão disponíveis como material suplementar.

Adicionalmente ao estudo Gu *et al.* 2026, observou-se que o estudo originalmente listado no protocolo como segundo âncora (Chen *et al.*, 2023) não atendia ao critério de uso de dados administrativos de saúde, por utilizar dados de *survey* populacional. O estudo Botelle *et al.* 2022 foi adotado como âncora secundário no protocolo v1.1, em razão da utilização de processamento de linguagem natural em prontuários eletrônicos para detecção de VPI no Reino Unido.

3.4 Processo de seleção dos estudos

Todos os registros recuperados nas buscas foram exportados em formato RIS ou BibTeX e importados na plataforma **Rayyan** (Ouzzani *et al.*, 2016), com deduplicação automática e funcionalidades para triagem cega entre revisores independentes. A seleção dos estudos foi conduzida em duas fases sequenciais:

Fase 1 — Triagem por título e resumo: os dois revisores principais (LNR e AMIS) avaliaram de forma independente e cega cada registro, classificando-o em três categorias: "incluir", "excluir" ou "dúvida". Conflitos foram resolvidos por consenso em sessão conjunta após o término da fase.

Fase 2 — Triagem por leitura integral: os estudos aprovados na Fase 1 (incluídos e marcados como dúvida) seguem para leitura integral pelos dois revisores, com aplicação completa dos critérios de elegibilidade. Os motivos de exclusão são documentados conforme exige a PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). Esta fase está em andamento na data desta versão do pré-print.

Calibração inicial: Antes do início formal da Fase 1, foi realizado teste-piloto com 25 títulos/resumos selecionados aleatoriamente, conforme recomendação metodológica do JBI (Peters *et al.*, 2022). A concordância foi avaliada por meio do coeficiente kappa de Cohen, adotando-se o limiar mínimo de 0,75 estabelecido no protocolo (Seção 5.4.3). O resultado do teste-piloto foi $kappa = 0,80$, acima do limiar exigido, autorizando o prosseguimento da triagem formal sem refinamento adicional de critérios.

3.5 Extração de dados e plano de síntese

O instrumento de extração de dados, organizado em sete blocos temáticos (identificação do estudo; caracterização da população; fonte de dados administrativos; métodos computacionais empregados; domínio de vigilância; considerações éticas e limitações; análise específica para a produção brasileira), está disponível no protocolo registrado e será aplicado aos estudos aprovados na Fase 2.

A síntese será predominantemente descritiva e narrativa, conforme apropriado para revisões de escopo (Pollock *et al.*, 2023), apresentada por meio de caracterização descritiva geral, mapas conceituais, síntese narrativa por domínio de vigilância, análise específica das aplicações de imagens médicas, análise específica da produção brasileira e síntese das considerações éticas reportadas.

A extração de dados, a síntese e a análise final serão incorporadas em versões subsequentes deste pré-print, conforme cronograma do protocolo (registrado no OSF).

3.6 Considerações éticas

Por se tratar de revisão de literatura, baseada exclusivamente na análise de estudos previamente publicados ou disponibilizados em repositórios públicos, esta revisão não envolve coleta de dados primários junto a seres humanos e dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Não obstante, em razão da natureza sensível do objeto de estudo, os pesquisadores comprometem-se com cuidado na linguagem utilizada para descrever as mulheres em situação de violência, com atenção crítica aos riscos éticos das próprias tecnologias mapeadas (viés algorítmico, riscos de revitimização, implicações para a privacidade) e com cuidado para que a síntese produzida não sirva de instrumento para aplicações que possam comprometer a segurança ou a autonomia das mulheres em situação de violência.

4. RESULTADOS PARCIAIS

4.1 Buscas executadas e deduplicação

As buscas foram executadas em 30 de abril e 1º de maio de 2026, conforme as sintaxes calibradas e adaptadas para cada base. A Tabela 1 apresenta o número de registros recuperados em cada uma das sete bases consultadas.

Tabela 1. Registros recuperados por base de dados após calibração da estratégia de busca.

Base	Data da busca	Registros recuperados
PubMed/MEDLINE	30/04/2026	64
Scopus	30/04/2026	61
Web of Science (Core Collection)	30/04/2026	45
ACM Digital Library	01/05/2026	61
IEEE Xplore	01/05/2026	6
SciELO	01/05/2026	2
LILACS	30/04/2026	1
Total bruto	—	240
Após deduplicação no Rayyan	—	167

A taxa de duplicação observada (30,4%) é coerente com o esperado para revisões que combinam bases biomédicas e técnicas, dada a sobreposição de cobertura entre PubMed, Scopus e Web of Science.

Observou-se, durante a calibração, que dois estudos relevantes não foram recuperados em todas as bases por razões intrínsecas a cada base, não atribuíveis à estratégia de busca: o estudo Gu *et al.* (2026), publicado em março de 2026 em periódico recentemente indexado (*nj Women's Health*), não havia sido incorporado às bases Scopus e Web of Science até a data da busca, sendo recuperado apenas na PubMed. Esta observação reforça a importância da estratégia multi-base prevista no protocolo e da prevista atualização das buscas próximo à data de submissão final do manuscrito, conforme cronograma.

4.2 Triagem por título e resumo (Fase 1)

A triagem da Fase 1 foi conduzida por dois revisores independentes em modo cego no Rayyan, com aplicação dos critérios pré-definidos no protocolo. A concordância entre os revisores, medida pelo kappa de Cohen, foi de **0,93** considerando o conjunto completo de 167 registros — concordância classificada como "quase perfeita" pela escala de Landis & Koch (1977), e amplamente acima do limiar de 0,75 estabelecido pelo protocolo (Seção 5.4.3).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das decisões na Fase 1.

Tabela 2. Distribuição das decisões na triagem por título e resumo.

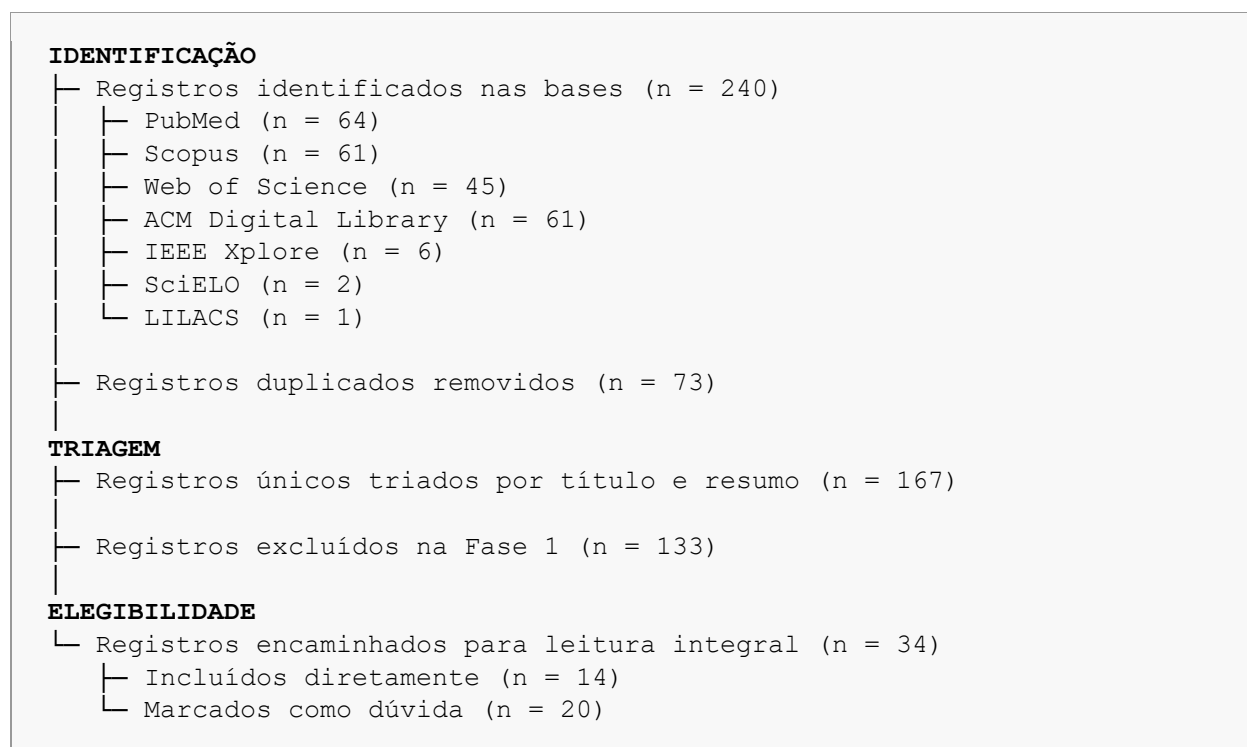
Decisão	Número	Proporção
Concordância para excluir	130	77,8%
Concordância para incluir	13	7,8%
Concordância para classificar como dúvida	20	12,0%
Conflitos resolvidos por consenso	4	2,4%
Total	167	100%

Os quatro conflitos identificados foram resolvidos em sessão conjunta de discussão entre os revisores, com as seguintes decisões finais: dois estudos foram incluídos para a Fase 2, um foi marcado como dúvida (também encaminhado à Fase 2), e um foi excluído. A interpretação restritiva do critério referente ao uso de "dados administrativos de saúde" prevaleceu nos conflitos resolvidos por exclusão, com base na Seção 5.2.1 do protocolo.

Ao final da Fase 1, **34 registros foram encaminhados para leitura integral** (Fase 2), sendo 14 classificados como inclusão direta (13 concordâncias + 1 conflito incluído) e 20 classificados como dúvida (com mais um conflito também marcado como dúvida).

O fluxo completo segue o padrão PRISMA 2020 adaptado para revisões de escopo (Page *et al.*, 2021; Tricco *et al.*, 2018) e está representado no Quadro 1.

Quadro 1. Fluxograma PRISMA-ScR — etapa de identificação e triagem.



A versão final do fluxograma, incluindo o resultado da leitura integral, será apresentada em versão subsequente deste pré-print.

4.3 Caracterização preliminar dos registros aprovados para a Fase 2

A caracterização detalhada dos 34 registros encaminhados para a Fase 2 demanda análise integral dos artigos e será apresentada em versão posterior deste pré-print. Pode-se, contudo, apontar observações preliminares com base no exame de títulos, resumos e bases de origem:

A maior parte dos registros aprovados para a Fase 2 provém das bases biomédicas (PubMed, Scopus, Web of Science), com identificação preliminar de estudos sobre uso de processamento de linguagem natural em prontuários eletrônicos de pronto-socorro, mineração de regras de associação em registros administrativos para identificação de casos de VPI, modelos preditivos multimodais baseados em prontuários eletrônicos e estudos metodológicos de extração estruturada de dados em registros não estruturados.

Observou-se baixa pertinência da literatura indexada nas bases de ciência da computação (IEEE Xplore e ACM Digital Library) para o recorte específico da revisão. Embora estas bases tenham contribuído com 67 registros (40% do total deduplicado), apenas uma parte minoritária mostrou-se preliminarmente pertinente. A literatura recuperada nestas bases concentra-se predominantemente em três blocos temáticos que escapam ao escopo da revisão pelos critérios de exclusão definidos no protocolo: (i) aplicativos e dispositivos pessoais de segurança feminina; (ii) análise de redes sociais sobre violência de gênero; e (iii) sistemas de detecção em tempo real em espaços públicos via visão computacional.

A produção latino-americana indexada, recuperada por meio das bases LILACS e SciELO, mostrou-se substancialmente escassa para o recorte específico da revisão, totalizando apenas três registros entre as duas bases.

5. DISCUSSÃO PRELIMINAR

Os resultados parciais aqui apresentados, ainda preliminares e baseados na primeira fase de triagem, permitem três observações relevantes sobre a configuração da literatura no campo investigado.

Primeira observação: configuração disciplinar concentrada em literatura biomédica.

A análise preliminar dos registros aprovados para a Fase 2 sugere que a literatura específica sobre aplicações de inteligência artificial à vigilância em saúde da VPI a partir de dados administrativos concentra-se em periódicos biomédicos, com baixa intersecção com a literatura computacional indexada em IEEE Xplore e ACM Digital Library. Estes últimos veículos, embora reconhecidamente importantes para a produção em ciência da computação, abrigam predominantemente literatura sobre aplicativos de proteção pessoal, sistemas de vigilância por vídeo em espaço público e análise de redes sociais — domínios distintos da vigilância epidemiológica baseada em sistemas de informação em saúde. Essa observação tem implicações para futuras revisões sobre o tema: a centralidade das bases biomédicas (PubMed/MEDLINE e Scopus, em particular) deve ser preservada, enquanto a inclusão de bases computacionais agrega valor marginal para este recorte específico.

Segunda observação: escassez de produção latino-americana indexada.

A quase ausência de literatura latino-americana recuperada nas bases LILACS e SciELO sobre a interseção específica entre IA, VPI e dados administrativos de saúde é, em si, achado relevante. Este resultado confirma e amplia preocupação já manifestada na introdução: a produção brasileira sobre o tema é representada principalmente por revisões narrativas em periódicos de baixa indexação ou por mapeamentos sistemáticos em anais de eventos regionais de computação (Pereira Júnior; Ribeiro, 2019; Santos, 2025), e os estudos primários brasileiros sobre VPI continuam aplicando predominantemente métodos estatísticos clássicos sobre dados secundários do SUS (Mascarenhas *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2021).

A lacuna de produção sobre aplicações de IA na vigilância em saúde da VPI no contexto brasileiro pode ser entendida como tanto uma fronteira de oportunidade quanto um desafio para a pesquisa em Saúde Coletiva no país, particularmente diante das demandas crescentes de qualificação da vigilância da violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde.

Terceira observação: necessidade de atualização das buscas próximo à submissão final.

A não-recuperação do estudo Gu *et al.* (2026) nas bases Scopus e Web of Science, apesar de o estudo estar indexado na PubMed e atender plenamente aos critérios da revisão, ilustra a desigualdade temporal de indexação entre bases bibliométricas. Esta observação confirma a recomendação metodológica de atualização das buscas em momento próximo à submissão final do manuscrito, a fim de capturar estudos indexados no intervalo entre a busca inicial e a redação definitiva — prática prevista no cronograma do protocolo.

6. LIMITAÇÕES E CARÁTER PRELIMINAR DESTA VERSÃO

Esta versão 1.0 do pré-print apresenta o protocolo registrado, a estratégia de busca executada e os resultados da Fase 1 de triagem. As seguintes etapas estão em andamento e serão incorporadas em versões subsequentes: (i) leitura integral dos 34 registros aprovados para a Fase 2 e definição do conjunto final de estudos incluídos; (ii) extração estruturada de dados conforme instrumento previsto no protocolo; (iii) síntese descritiva e narrativa dos resultados; (iv) análise específica da produção brasileira; e (v) discussão dos achados em diálogo com a literatura.

Os autores reconhecem, adicionalmente, as seguintes limitações inerentes ao desenho da revisão: heterogeneidade conceitual da literatura sobre vigilância em saúde, dados administrativos e inteligência artificial entre as diferentes tradições disciplinares envolvidas;

restrição idiomática à literatura em inglês, português e espanhol; e cobertura desigual de literatura cinzenta (pré-prints, relatórios técnicos, dissertações e teses), apesar dos esforços de inclusão de pré-prints em repositórios reconhecidos.

A próxima versão deste pré-print (v2.0) está prevista para depósito após a conclusão da Fase 2 e da extração de dados, conforme cronograma do protocolo registrado no OSF.

7. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores declaram que utilizaram modelo de linguagem de grande escala (Claude, Anthropic) como ferramenta auxiliar na redação, organização estrutural e verificação cruzada de referências bibliográficas durante a elaboração deste manuscrito. As decisões metodológicas, a definição do escopo, a calibração da estratégia de busca, a seleção dos estudos-âncora, a triagem dos registros e a revisão crítica do conteúdo foram conduzidas pelos autores humanos, que assumem responsabilidade integral pelo conteúdo apresentado.

8. CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LNR concebeu a revisão, redigiu o protocolo, conduziu a coordenação geral do projeto, executou as buscas, participou da Fase 1 de triagem, e redigiu a primeira versão deste manuscrito.

AMIS contribuiu para o refinamento dos critérios de elegibilidade e participou independentemente da Fase 1 de triagem.

IOR atuou como revisor *ad hoc* para resolução de conflitos persistentes, conforme previsto no protocolo.

CAAV realizou revisão crítica final do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão submetida.

9. CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

10. FINANCIAMENTO

Esta revisão é conduzida sem financiamento específico, no âmbito das atividades regulares de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

11. DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS

Em consonância com os princípios de Ciência Aberta, todos os materiais relacionados a esta revisão estão disponíveis em acesso aberto. O protocolo a priori encontra-se registrado no Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/SGEK3), com versão atualizada (v1.2) contemplando declaração de uso de inteligência artificial. As estratégias de busca executadas, com as datas e os números de registros recuperados em cada base, encontram-se no material suplementar. A planilha consolidada de extração de dados será disponibilizada em repositório aberto após a conclusão da Fase 2.

12. REFERÊNCIAS

- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-01.
- BOTELLE, R.; BHAVSAR, V.; KADRA-SCALZO, G.; MASCIO, A.; WILLIAMS, M. V.; ROBERTS, A.; VELUPILLAI, S.; STEWART, R. Can natural language processing models extract and classify instances of interpersonal violence in mental healthcare electronic records: an applied evaluative study. *BMJ Open*, v. 12, n. 2, p. e052911, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052911.
- GU, J.; VILLALOBOS CARBALLO, K.; MA, Y.; BERTSIMAS, D.; KHURANA, B. Leveraging multimodal machine learning for accurate risk identification of intimate partner violence. *npj Women's Health*, v. 4, n. 1, p. 15, 2026. DOI: 10.1038/s44294-025-00126-3.
- HUI, V.; CONSTANTINO, R. E.; LEE, Y. J. Harnessing machine learning in tackling domestic violence — an integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 6, p. 4984, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20064984.
- KRUG, E. G. et al. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.
- LI, Y.; EMEZUE, C.; SONG, C.; UDMUANGPIA, T. The Role of Artificial Intelligence for Intimate Partner Violence Prevention: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 9 mar. 2026. *Online ahead of print*. DOI: 10.1111/jocn.70275.
- MASCARENHAS, M. D. M.; TOMAZ, G. R.; MENESES, G. M. S.; RODRIGUES, M. T. P.; PEREIRA, V. O. M.; CORASSA, R. B. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. Supl. 1, p. E200007, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200007.supl.1.

- MENGISTU, S. et al. The use of artificial intelligence in sexual and reproductive health: a comprehensive scoping review. *npj Women's Health*, v. 3, n. 1, p. 70, 2025. DOI: 10.1038/s44294-025-00118-3.
- OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- PEREIRA JÚNIOR, A. B.; RIBEIRO, F. I. N. Análises de dados de violência doméstica com o uso de Aprendizagem de Máquina: um Mapeamento Sistemático. In: *Anais da Escola Regional de Computação do Ceará, Maranhão e Piauí (ERCEMAPI)*, 2019. Sociedade Brasileira de Computação.
- PETERS, M. D. J. et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, v. 20, n. 4, p. 953-968, 2022. DOI: 10.11124/JBIES-21-00242.
- PINTO, I. V.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, M. F. M.; MALTA, D. C. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 975-985, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.00132021.
- POLLOCK, D. et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, v. 21, n. 3, p. 520-532, 2023. DOI: 10.11124/JBIES-22-00123.
- SANTOS, W. P. Combate à violência doméstica contra a mulher: possíveis avanços a partir da inteligência artificial. *Brazilian Journal of Development*, v. 11, n. 2, p. e77265, 2025. DOI: doi.org/10.34117/bjdv11n2-004.
- SARDINHA, L. et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, v. 399, n. 10327, p. 803-813, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02664-7.
- TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.
- WHO — World Health Organization. *Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence*. Geneva: WHO, 2012. WHO/RHR/12.36.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.