

Vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência: uma revisão narrativa

Nursing professionals vulnerabilities during the reporting of violence: a narrative review

Vulnerabilidades de los profesionales de enfermería durante la denuncia de la violencia:
una revisión narrativa

Carleone Vieira dos Santos Neto¹, Ravive Barbosa Freire Silvã², Andreza Siqueira Costa², Rebeca Nascimento dos Santos Mascarenhas², Francisca Whila Soares de Oliveira³, Maria Eduarda Alves Torres⁴, Rodrigo Barbosa Freire Silvã², Ester de Almeida Souza², Gabriel Brasil Gil¹, Shara Cedraz da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Revisar na literatura a respeito das vulnerabilidades enfrentadas pela enfermagem durante a notificação de violência interpessoal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Revisão bibliográfica:** Dados apontam que a violência urbana no Brasil teve um aumento significativo nos últimos anos, entretanto o número de notificações de violência não corresponde à realidade das regiões brasileiras. A subnotificação de casos de violência na APS se apresenta como um reflexo da insegurança no país, dificultando o enfrentamento da mesma. O enfermeiro aparece como o trabalhador que mais sofre violência relacionada ao seu local de exercício e é o que passa mais tempo em interação com o paciente e acompanhante. A partir disto, a maioria dos textos analisados relata que a falta de segurança e a vulnerabilidade dos enfermeiros são geradores significativos de subnotificação. **Considerações finais:** Referente às medidas de enfrentamento à insegurança dos enfermeiros na APS apresentadas nos textos, a mesma violência que acomete a população, acomete também os trabalhadores, e por conta disso, torna-se um obstáculo para notificações de violência.

Palavras-chave: Violência, Notificação, Atenção primária à saúde, Sub-registro.

ABSTRACT

Objective: To review the literature on the vulnerabilities faced by nursing professionals during the notification of interpersonal violence, within the scope of Primary Health Care (PHC). **Bibliographic review:** Data indicate that urban violence in Brazil has increased significantly in recent years, however the number of reports of violence does not correspond to the reality of Brazilian regions. The underreporting of cases of violence in PHC is a reflection of insecurity in the country, making it difficult to face it. The nurse appears as the worker who suffers the most violence related to their place of exercise and is the one who spends the most time interacting with the patient and companion. From this, most of the analyzed texts report that the lack of security and vulnerability of nurses are significant generators of underreporting. **Final considerations:** Regarding the measures to combat the insecurity of nurses in PHC presented in the texts, the same violence that affects the population, also affects workers, and because of this, it becomes an obstacle for notifications of violence.

Keywords: Violence, Notification, Primary health care, Underregistration.

¹ Secretária Municipal de Salvador, Salvador - BA.

² Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.

³ Secretaria Municipal de Camaçari, Camaçari - BA.

⁴ Faculdade Tecnologia e Ciência (FTC), Salvador - BA.

RESUMEN

Objetivo: Revisar la literatura sobre las vulnerabilidades enfrentadas por la enfermería durante la notificación de violencia interpersonal, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). **Revisión bibliográfica:** Los datos indican que la violencia urbana en Brasil ha aumentado significativamente en los últimos años, sin embargo, el número de denuncias de violencia no se corresponde con la realidad de las regiones brasileñas. El subregistro de casos de violencia en la APS es un reflejo de la inseguridad que vive el país, lo que dificulta su enfrentamiento. El enfermero aparece como el trabajador que sufre más violencia relacionada con su lugar de ejercicio y es el que pasa más tiempo interactuando con el paciente y acompañante. A partir de eso, la mayoría de los textos analizados relatan que la falta de seguridad y la vulnerabilidad de los enfermeros son importantes generadores de subregistro. **Consideraciones finales:** En cuanto a las medidas de combate a la inseguridad de los enfermeros en la APS presentadas en los textos, la misma violencia que afecta a la población, también afecta a los trabajadores, por lo que se convierte en un obstáculo para las notificaciones de violencia.

Palabras clave: Violencia, Notificación, Atención primaria de salud, Subregistro.

INTRODUÇÃO

Dados da OMS (2014) apontam que a violência no Brasil aumentou consideravelmente nos últimos anos, o colocando em 16º lugar no ranking mundial da violência, uma vez que cerca de 10% dos assassinatos ocorridos no mundo foram em território Brasileiro. A violência urbana é um fenômeno presente na sociedade moderna brasileira e um dos tipos de violência mais presentes no mundo, tal fator pode ser explicado pelo número da população mundial habitar majoritariamente áreas urbanas (SILVEIRA CGS, et al., 2020).

Frequentemente retratados em diferentes meios de comunicação: homicídios, conflitos armados, sequestros, roubos e estupro, compõe o cotidiano do que é viver em grandes centros urbanos. Segundo Machado CB (2016), os eventos supracitados passaram a compor de forma gradativa o tecido social, levando a serem culturalmente naturalizados como apenas mais um evento do cotidiano.

O conceito de violência é versado sob diversas óticas. Diante disto, Minayo MCS e Souza ER (1998) definem a violência como: ações humanas definidas a partir da prática na realidade, sejam elas individuais ou coletivas, que prejudicam a integridade física, moral, mental e espiritual, podendo ocasionar a morte de outro ser humano.

A *World Health Assembly* em 1996 declarou, através da resolução WHA 49.25, que a violência é um dos principais problemas de saúde pública do mundo (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 1996). Diante deste cenário, o Brasil, através da Atenção Primária à Saúde (APS), um serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atua no cuidado humanizado e continuado às vítimas de violência, como articulador de parcerias entre os setores sociais como assistência social, justiça, educação e a saúde, integrando a sua proposta de atuação em rede e promovendo um cuidado integral à saúde de vítimas de violência (MENDONÇA CS, 2020).

Em 2019 no Brasil foram identificados 4.130.254 milhões de casos de violência contra a mulher. Comparando as regiões brasileiras, o Sudeste e o Nordeste obtiveram o maior número de casos de violência 1.743.190 e 1.182.880 respectivamente. Os estados que apresentaram o maior quantitativo de casos foram São Paulo com 997.052 e Bahia com 396.180 casos (CERQUEIRA D, et al., 2021). Estes dados comprovam o alto índice de violência contra a mulher no país.

A partir disso, observa-se também que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina e devido a submissão estar atrelada a mulheres, a luta pela igualdade de gênero da categoria é constante. Perante o exposto, as mesmas sofrem no seu local de trabalho com o machismo, pela valorização do homem como chefe e naturalização da desigualdade (CEBALLOS JB, et al., 2020).

Vale salientar que os profissionais de enfermagem se expõem também ao maior risco de sofrer algum tipo de violência. Este problema no trabalho em saúde tem se tornado expressivo em diversos países, o que chamou a atenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O enfermeiro, entre os demais

profissionais da saúde, aparece como o trabalhador que mais sofre violência relacionada ao seu local de exercício. Este tipo de violência pode ser definido como incidentes nos quais os trabalhadores sofrem insultos, ameaças, agressão ou são sujeitos a comportamentos ofensivos no seu âmbito profissional (CONCEIÇÃO AM, et al., 2021).

Com isso, para os enfermeiros permanece o desafio de atender a população frente a uma realidade desprovida de recursos financeiros e sociais, assim devem considerar a multidisciplinaridade no processo de assistência em rede (NETTO LA, et al., 2018).

Diante ao complexo cenário, onde a violência está fortemente presente na sociedade contemporânea e o papel fundamental do profissional de enfermagem no acolhimento de pessoas violentadas, este referido trabalho teve como objetivo revisar na literatura as vulnerabilidades enfrentadas dos enfermeiros durante a notificação de violência interpessoal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Acolhimento e notificação dos casos de violência na APS

A notificação da violência pode ser interpessoal e autoprovocada. A primeira pode ocorrer por meio da violência doméstica entre parceiros íntimos e membros da família e através da violência comunitária, com pessoas conhecidas ou desconhecidas em outros ambientes sociais. E para a segunda há a possibilidade de ser a tentativa de suicídio ou suicídio por exemplo (CRUZ NPS, et al., 2019)

A notificação é uma ação de vigilância em saúde a qual é enviada para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e contribui para o dimensionamento epidemiológico deste problema (CRUZ NPS, et al., 2019). Notificar é um passo da linha de cuidados que promove novas estruturas de atendimento e qualifica a atenção aos familiares e à pessoa que vive um caso de violência (BRASIL, 2017), permitindo ainda o desenvolvimento de ações de enfrentamento a esse problema (CRUZ NPS, et al., 2019).

A APS é muito importante para o funcionamento das redes de atenção à saúde, por estar próxima à rotina e à vida das pessoas nas comunidades, para assim promover o cuidado individual e coletivo de forma mais eficaz. O acolhimento é uma ferramenta facilitadora e de ampliação do acesso a APS e a toda rede de atenção à saúde no SUS, além de organizar e humanizar o processo de trabalho das equipes de saúde (GIORDANI JMA, et al., 2020).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem deve envolver elos de empatia e confiança para ir além dos sinais e sintomas apresentados pela vítima de violência, e assim conseguir informações para planejar suas condutas frente a estas situações. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode servir como instrumento para o cuidado com pessoas que sofrem este problema, pois a SAE organiza o cuidado e direcionando ações específicas para cada usuário, potencializando a qualidade do atendimento e buscando atender os mesmos nos âmbitos individuais, coletivos, físicos e emocionais (PORTO KB, et al., 2020).

Nesse sentido, o enfermeiro torna-se um importante profissional na APS, trabalhando na assistência à população, na sua prevenção, identificação, notificação e na coordenação do cuidado. Segundo a portaria nº 2.436, estes devem realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias, e em todos os ciclos da vida. É no acolhimento que se cria uma relação mútua de solidariedade e confiança. A postura ética do profissional deve estar exposta no ato de acolher, e dar crédito ao acolhido é essencial para que a partilha de saberes e angústias esteja envolvida. É junto ao processo de responsabilização que proporciona o compromisso entre profissional e pessoa acolhida, para atender suas necessidades e promover o respeito à vida (BRASIL, 2017a).

Este acolhimento em unidades de saúde tem sido um dispositivo preventivo e de combate para situações de violência através de ações como educação em saúde. Ao se sentir acolhido pelo profissional, o usuário passa a confiar no mesmo e relatar os acontecimentos do seu dia a dia, cabendo aos profissionais de enfermagem notificá-los sem julgamentos e acusações, tornando a notificação um instrumento inclusive contra a violência (BARRENECHEA LI, et al., 2020).

Identificar os casos de violência pode ir além do atendimento dentro da unidade, os atendimentos domiciliares promovem o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o contexto das famílias de maneira íntima, e nesse sentido é possível criar mecanismos que indiquem a identificação dos casos de violência e caminhos para evitar que a violência continue ocorrendo (SILVA SA e CERIBELLI C, 2021).

A equipe de saúde deve estar preparada para identificar os casos de violência contra a mulher, crianças e outras populações vulneráveis e às necessidades de cada situação. Acolher a mulher com respeito, observando suas fragilidades com cautela e orientar sobre a rede de serviços disponíveis, devem demonstrar o interesse do profissional em oferecer proteção aos mesmos. Além de ofertar um atendimento qualificado e humanizado a partir de protocolos, que articulem tratamentos e encaminhamentos para serviços de referência quando necessário (BRASIL, 2017a).

O processo de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas se configura como um dos passos da linha de cuidado. A notificação dos casos de violência é compulsória e deve ser realizada por qualquer profissional de saúde, e na APS isto ocorre da mesma maneira. É recomendado que o profissional que realiza o acolhimento da vítima deva fazer a notificação, porém o serviço de saúde pode escolher um profissional de referência para realizar o preenchimento desta folha (CRUZ NPS, et al., 2019).

É importante que a enfermagem se atente e tenha conhecimento sobre questões relacionadas à orientação sexual, identidade de gênero e sexualidade para que não se façam generalizações ou atitudes discriminatórias. Este processo é imprescindível, visto que o indivíduo que sofre violência pode não estar emocionalmente preparado para respostas negativas e muitas vezes, vivenciam não só a violência física, visível, com marcas no corpo, mas a psicológica a qual é naturalizada. O nome social deve ser considerado e respeitado ao chamar a pessoa e todos os procedimentos que serão realizados devem ser explicados (BRASIL, 2017a; BARRENECHEA LI, et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, para notificar a violência é interessante preencher todos os espaços da ficha de notificação, registrar encaminhamentos realizados para as redes de educação, assistência social, justiça e segurança pública como Conselhos, Ministério Público, Delegacias, Defensorias e o acompanhamento clínico e psicoterapêutico do caso, de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo (BRASIL, 2017a). Tudo isso de forma sigilosa, pois, é somente permitida a disponibilização da ficha para a equipe de saúde em razão da atividade profissional, e às outras pessoas apenas com autorização escrita da vítima ou responsáveis legais, responsabilizando-as pelo uso da informação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021, define que toda unidade de saúde deverá comunicar à polícia sobre todos os casos de violência contra a mulher. Esta notificação também seguirá para a autoridade sanitária local através da ficha de comunicação. A ficha deverá preservar a identidade da vítima e do profissional que realizou a notificação da violência. De acordo com a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, a notificação da violência contra a mulher é compulsória em todo território nacional (BRASIL, 2021; BRASIL, 2003).

Além da portaria que garante a notificação sobre todos os casos de violência contra a mulher, foi estabelecida como obrigatória a notificação a violência contra a criança e idoso. Instituído através do Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei nº 10.778/2003 e a violência ao Idoso pelo Estatuto do Idoso através da Lei nº 10.741/2003 ((BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

De acordo com a lei federal nº 10.778/2003 é de responsabilidade do profissional de saúde preencher a ficha de notificação e caso a lei não seja cumprida o trabalhador estará exposto a possíveis penalidades criminais e às penas do Código de Ética referente a cada profissão (GARBIN CAS, et al., 2015).

O código de ética de enfermagem considera infração *“provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos”* (Art. 52), podendo gerar penas que variam entre uma advertência simples até a cassação do direito de exercer a profissão. Por outro lado, o Art. 2 traz como um direito do enfermeiro exercer a sua atividade assistencial *“livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem”* (2007). Além do Art. 77 que trata sobre a negativa ou recusa da assistência à saúde em risco iminente de morte (2007).

Os deveres e obrigações dos profissionais da saúde são fundamentados na responsabilidade moral e está incorporado pelo código de ética de cada profissão na área da saúde. Apesar do ato de notificar não estar explícito em todos os códigos, é preciso entender a notificação como uma forma de promoção da saúde e da qualidade de vida com respeito aos direitos humanos, e isto é encontrado (GARBIN CAS, et al., 2015).

O apelo pelo combate à violência é legítimo. Todavia, a legislação brasileira oferece poucos esclarecimentos e segurança às trabalhadoras responsáveis pelas notificações de violência.

Subnotificação como consequência da violência urbana

Segundo o estudo de Polaro SHI, et al. (2013), a violência é um dos maiores desafios para as enfermeiras que trabalham nas comunidades onde a desigualdade social, econômica e a falta de suporte policial fazem parte do cotidiano da população. Os referidos autores ainda apresentam o fator violência como um empecilho para o desenvolvimento e desempenho nas ações de saúde preconizadas pela atenção primária à saúde.

É a partir da notificação compulsória que pode-se realizar uma avaliação sobre os impactos e características da violência, e através dela desenvolver políticas públicas, ações governamentais para solucionar este problema que afeta a população (CRUZ NPS, et al., 2019).

Os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem são os trabalhadores que passam mais tempo em interação com o paciente e acompanhante, logo é a classe que mais sofre com a violência em seu âmbito de trabalho. Naturalizar e banalizar essa realidade faz com que acontecimentos violentos sejam cada vez mais corriqueiros. Entretanto, os efeitos que a violência causa nesses trabalhadores atingem diretamente a forma de prover o atendimento ao paciente, onde o medo e a insegurança acabam se tornando empecilhos para o atendimento de forma integral ao usuário (CONCEIÇÃO AM, et al., 2021).

Faz parte do trabalho do enfermeiro lidar com dor, sofrimento e morte de pacientes. Contudo também é realidade das trabalhadoras a falta de valorização, precarização das condições de trabalho relacionadas a carência de recursos humanos, à sobrecarga de trabalho, relativa também a falta de cobertura na atenção primária à saúde, além de barreiras geográficas dos territórios de abrangência (ROCHA GSA, et al., 2022).

A cobertura da Atenção Primária à Saúde se dá em áreas focais de regiões periféricas e que aproximam os profissionais aos problemas diários vivenciados pela população mais pobre como a violência urbana, o tráfico armado e as milícias (PEROZINI EG, et al., 2021). Segundo o Atlas da Violência, em 2019 houve 45.503 homicídios no Brasil, equivalente a 21,7 mortes a cada 100 mil habitantes. No mesmo ano 3.737 mulheres morreram por homicídio, onde a taxa de homicídio por faixa etária de 15 a 29 anos foi 6,37 mortes/100.000 habitantes. Para a violência física foram registrados 3.583.821 casos. Comparando as regiões brasileiras, o Sudeste e o Nordeste obtiveram o maior número de casos de violência física 1.474.637 e 1.039.017 respectivamente. Com relação a violência sexual foram registrados 884.868 casos (CERQUEIRA D, et al., 2021).

Vive-se hoje o amplo sentimento de insegurança da população devido às crises de legitimidade afetada pela corrupção dos governos, o enfraquecimento das fiscalizações e do acompanhamento das ações do Estado, a deterioração do ordenamento jurídico favorecendo a repetição dos crimes e a expansão do crime organizado (GRILLO CC, 2019). Por conta disso, os enfermeiros não se sentem seguros para realização da notificação dos casos de violência (SILVA VG e RIBEIRO PM, 2020).

Baraldi ACP, et al. (2012) afirmam que os enfermeiros tendem a abordar a vítima indiretamente e também não insistem nas perguntas-chave, pois o medo é um dos fatores que influencia nas ações, gerando negligências na prestação do cuidado e subnotificações. Além disso, os profissionais relatam não acreditar na resolutividade da rede de proteção às vítimas, e ter o sentimento de revolta quando a mesma retorna para seu agressor, permanecendo no ciclo de violência (DUARTE BAR, et al., 2019; SILVA SA e CERIBELLI C, 2021).

Ademais, em uma pesquisa realizada com 57 profissionais de saúde, Cruz NPS, et al. (2019), afirmam que dentre as dificuldades na notificação é o receio de represália do agressor e, que estes trabalhadores afirmam ter que obedecer às regras impostas pela violência que assola a comunidade aliada ao desconhecimento do processo pela população que vê a notificação como denúncia.

Pode-se relacionar o conceito de vulnerabilidade individual, social e programática proposto por Ayres JRDCM (2006) às vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência na atenção primária à saúde. Segundo o autor, a dimensão individual explica que todos podemos adoecer a partir do modo de vida individual, assim como cada pessoa tem capacidade e interesses diferentes para interpretar as informações recebidas e transformá-las em prática. A vulnerabilidade social, nesse caso, à violência ou coerções violentas, que reflete como uma barreira de acesso da população à assistência de qualidade. E análise programática ou institucional, a qual a enfermagem está inserida, como o preparo das universidades dos profissionais para lidar com essas situações e também em como o Sistema Único de Saúde auxilia a enfermagem para a redução da subnotificação da violência através de propostas de intervenção.

Para Ricoeur P (1990), a vulnerabilidade é uma preocupação negligenciada por diversos fatores, dentre eles o individualismo da sociedade contemporânea, devido a dominação do paradigma da autonomia do indivíduo. Para ele, a vulnerabilidade é contrária à individualidade que domina as sociedades ocidentais contemporâneas. A banalização da vulnerabilidade vem do fato de que há uma negação dos sentimentos. Através desse negligenciamento, a vulnerabilidade é esquecida como parte da vida humana. Segundo a concepção de Ricoeur P (1990), a vulnerabilidade é própria da condição humana e não é apenas a condição de ser fraco, mas sim parte da vida de cada um, pois todo ser humano precisa do outro da sua maneira ou possui seu poder de agir diminuído por si mesmo ou pelo outro.

Através de Ricoeur P (1990), refletindo em “*Soi-même comme un autre*”, ou seja, a fenomenologia do eu afetado pelo outro, é possível enxergar uma vulnerabilidade compartilhada, pois a exposição ao sofrimento do outro também causa feridas. O sofrimento de quem recebe o cuidado é fruto de muitos debates, entretanto fica esquecido a vulnerabilidade daquele que cuida. A vulnerabilidade revela-se também como sensibilidade, pois o sujeito que cuida é afetado primeiramente pela própria existência do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão, foi possível identificar que a violência no Brasil e a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem em seu âmbito de trabalho podem levar à subnotificação de violência, tendo em vista que os mesmos temem sofrer ataques à integridade física por parte do agressor notificado. Dito isto, é importante ressaltar que há um constante medo de que a informação saia das unidades e, possam chegar ao conhecimento do agressor. Vale salientar que estatisticamente a maioria das unidades da APS do Brasil estão localizadas em áreas de altos índices de violência e vulnerabilidade e que a maioria das unidades de saúde envolvidas na APS, não possuem segurança pública ou privatizada que atenda durante o regime de funcionamento. Diante a esse cenário, se faz necessário mais estudos sobre o tema abordado, para que se possa propor intervenções mais efetivas de combate à violência e subnotificações.

REFERÊNCIAS

1. AYRES JRDCM, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In Tratado de saúde coletiva, 2006; 375-417.
2. BARALDI ACP, et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2012; 12(3): 307-318.
3. BARRENECHEA LI, et al. Nurses' perception on violence against children and adolescents by their companion in pediatric ward. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(suppl 4): e20190495.
4. BRASIL. Lei 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, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 06 de abril de 2022.
5. BRASIL. Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003. Brasília, 25 nov 2003. Seção 1, 11-12p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acessado em: 06 de abril de 2022.
6. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 78 de janeiro de 2021. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>. Acessado em: 10 de maio de 2022.
7. BRASIL. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acessado em: 10 de maio de 2022.

8. BRASIL. 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, 2017b, 22p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf. Acessado em: 12 de maio de 2022.
9. CEBALLOS JB, et al. Violência física e verbal contra enfermeiros da classificação de risco: características, fatores relacionados e consequências. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 5): e20190882.
10. CERQUEIRA D, et al. Atlas da Violência. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acessado em: 15 de abril de 2022.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acessado em: 10 de maio de 2022.
12. CONCEIÇÃO AM, et al. Violência no trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2021; 95(34): e-021067.
13. CRUZ NPS, et al. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. *Revista Hum@Nae*, 2019; 13(2): 1-16.
14. DUARTE BAR, et al. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2019; 7(3): 401-411.
15. GARBIN CAS, et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(6): 1879-1890.
16. GIORDANI JMA, et al. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020, 29(5): e2019468.
17. GRILLO CC. Da violência urbana à guerra: Repensando a sociabilidade violenta. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 2019; 12(1): 62-92.
18. MACHADO CB, et al. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Revista Enfermagem Uerj*, 2016; 24(5): 1-6.
19. MENDONÇA CS, et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2247-2257.
20. MINAYO MCS, SOUZA ER. Violence and health care as an interdisciplinary field and an arena for collective action. *História, Ciências, Saúde*, 1998; 4(3): 513-531.
21. NETTO LA, et al. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME – Rev Min Enferm.* 2018; 22: e-1149.
22. RICOEUR P. *Soi-même comme un autre*, L'Ordre Philosophique, Paris, Éditions du Seuil, 1990, p. 424.
23. PEROZINI EG, et al. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2651.
24. PORTO KB, et al. Sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4676.
25. POLARO SHI, et al. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2013; 22(4): 935-942.
26. ROCHA GSA, et al. Suffering and defense mechanisms: an analysis of the work of primary health care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(3): 1-9.
27. SILVA SA, CERIBELLI C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 8: 1-7.
28. SILVA VG, RIBEIRO PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery*, 2020; 24(4): e20190371.
29. SILVEIRA CGS, et al. Impacto da violência urbana aos trabalhadores nas Estratégias de Saúde da Família em áreas de risco. *Research, Society And Development*, 2020; 9(9): 1-14.
30. WORLD HEALTH ASSEMBLY. WHA 49.25. Prevention of violence: a public health priority. Forty-ninth Assembly. Geneva: World Health Association, 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463>. Acessado em: 17 de maio de 2022.