



Boletim Epidemiológico

Volume 25, número 8

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/
Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Perfil epidemiológico da violência interpessoal/autoprovoada em Goiás, ano 2023

Maria de Fátima Rodrigues¹, Alinne de Amorim Pimentel², Edel Maria de Lima e Silva³, Glenda Batista de Almeida Andrade⁴, Juliêta Maria da Costa Pinheiro⁵, Magna Maria de Carvalho⁶

¹Assistente social; Mestranda em Saúde Coletiva; Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública e Gerontologia e Saúde do Idoso; Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/GVEDNTPS/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

²Assistente social; Especialista em serviço social em pediatria; Técnica da coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1134586852929827>

³Assistente social; Mestre em Serviço Social; Especialista e auditoria em serviços de saúde; Técnica da coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes/GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1092018196616637>

⁴Enfermeira; Mestre em Ciências da Saúde, docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC-GO; Apoio Técnico Especializado em Ações de Vigilância das Violências e Acidentes/GVEDNTPS/SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1134586852929827>

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, reconhecendo o grande impacto social e econômico que as violências e os acidentes exercem, sobretudo no setor saúde, implantou, por meio da Portaria nº 1.356MS/GM, de 23 de junho de 2006¹, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de conhecer a magnitude e a gravidade das violências e acidentes, e fornecer subsídios para definição de políticas públicas, estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência².

A partir de 2009, o VIVA passou a compor o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela de urgência e emergência - Viva Inquérito³.

Desde então, esse sistema vem avançando sistematicamente no que diz respeito à obrigatoriedade de notificações de casos de violência registradas no SINAN, para todos os serviços de saúde públicos ou privados do Brasil, com publicação de vários atos normativos e legais específicos para esse fim, tais como:

1 - A Portaria nº 104/2011 – universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde; define a relação

cnpq.br/0889849028088916

⁵Psicóloga; Mestranda em Saúde Coletiva; Especialista em Políticas de Recursos Humanos para Gestão do SUS e Terapia Cognitivo Comportamental. Psicóloga na GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1419392547417429>

⁶Enfermeira; Doutoranda em Epidemiologia Medicina Tropical e Saúde Pública; Gerente da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8332339284358753>

Recebido: 03/07/2024

Aceito: 30/07/2024

Publicado: 31/07/2024

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com.

de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde⁴;

2 - A Portaria nº 1.271/2014 – define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde⁵;

3 - A Portaria GM/MS nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024⁶, altera o Anexo I do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, atualmente em vigor.

Com a integração do VIVA no SINAN, o “Módulo de Violência” foi inserido no Sinan-Net, garantindo a notificação de violências por meio do preenchimento da de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada” nos serviços de saúde, unidades de assistência social, estabelecimentos de ensino, conselhos tutelares, unidades de saúde indígena ou centros especializados de atendimento à mulher, quando houver suspeita e/ou confirmação da ocorrência de violências doméstica, sexual e/ou outras violências⁷.

Essa ficha, digitada no SINAN pelas equipes locais de saúde, é um importante instrumento de coleta contínua de informações cujo objetivo é: “captar informações sobre o perfil dos atendimentos por violências doméstica, sexual e/ou outras violências (autoprovocadas e interpessoais), caracterizando o perfil das pessoas que sofreram violências, o tipo, o local, o perfil do provável autor (a) de agressão, dentre outros. Visa, ainda, articular e integrar com a “Rede de Atenção e de Proteção Social às Pessoas em Situação de Violências”, garantindo-se assim a atenção integral e humanizada, a proteção e garantia de direitos humanos”⁷.

Compreender os diferentes tipos de violência é essencial para identificá-los e preveni-los. No mundo, as Américas são consideradas as regiões mais violentas, envolvendo 48 das 50 cidades com maiores taxas de homicídios⁸. No Brasil, a violência compõe a terceira causa de morte da população, sendo um dos mais importantes e graves problemas que vitima todo o País. Mesmo havendo diferenças entre as regiões, a violência faz parte do cotidiano de muitas cidades

brasileiras, expandindo-se em proporções alarmantes. Dados do SINAN/MS demonstram uma tendência de aumento significativo dos casos reportados de violência no último decênio no Brasil, principalmente com vítimas adolescentes de 15 a 19 anos, que passaram de menos de 15 mil casos em 2011 para mais de 35 mil em 2019⁹.

Em Goiás, as causas externas (violências e acidentes) também respondem pela terceira causa de mortalidade geral da população e apresentam crescimento das violências autoprovocadas. O perfil das violências delineado das análises anteriores apresentou maior vulnerabilidade das pessoas adultas e do sexo feminino¹⁰.

OBJETIVOS

Descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais/autoprovocadas no estado de Goiás no ano de 2023.

MÉTODO

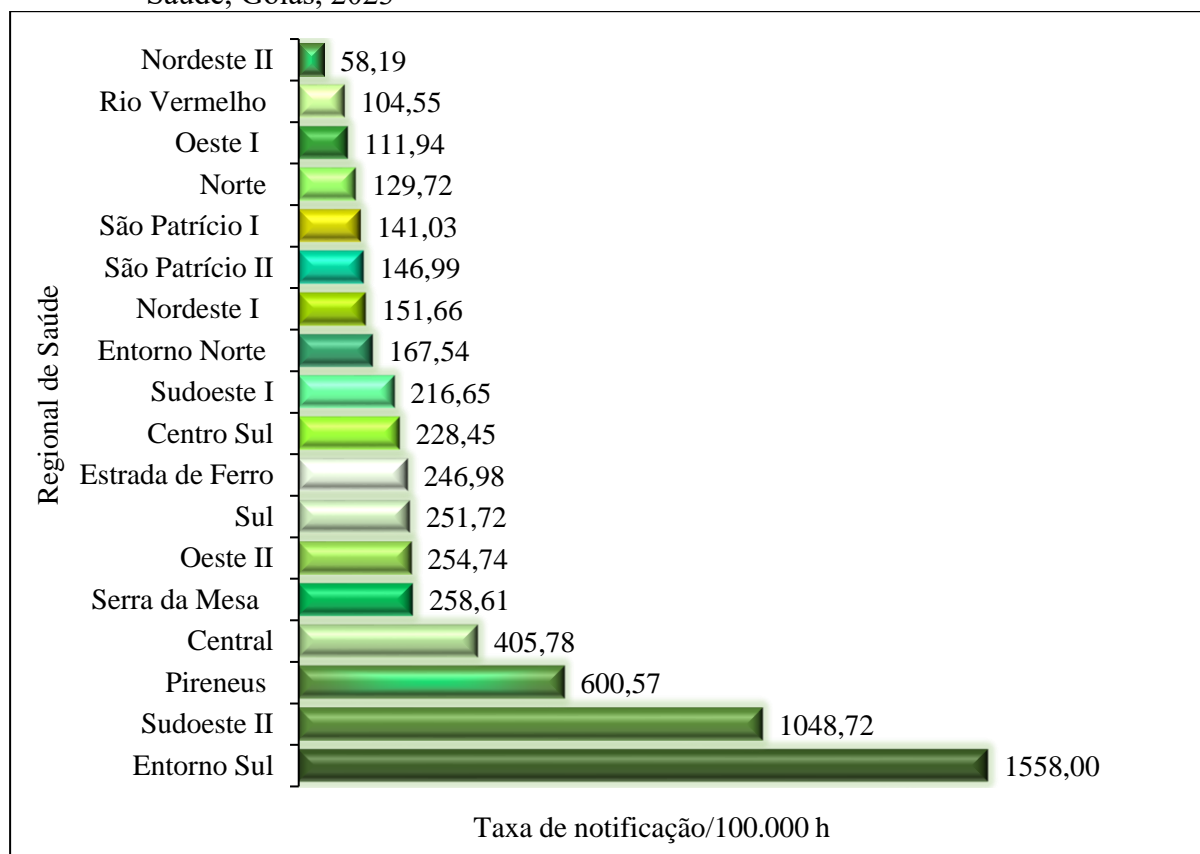
Estudo descritivo, quantitativo, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, notificados no período de 01/01 a 31/12/2023. Os dados foram extraídos pelo TabWin em março de 2024, e em seguida exportados para o *Microsoft Office Excel*. Foram consideradas as variáveis: natureza da violência, raça/cor, faixa etária, sexo, situação conjugal, local de ocorrência, meio utilizado na agressão, escolaridade e a reincidência da violência.

RESULTADOS

No período analisado, foram notificadas 21.869 violências interpessoais/autoprovocadas no estado de Goiás. Destas, conforme a figura 1, a Regional de Saúde que apresentou maior taxa de notificação foi a Entorno Sul com 1.558,00 notificações/100.000 habitantes, seguida da Regional Sudoeste II com 1.048,72, Pireneus 600,57 e Central 405,78.

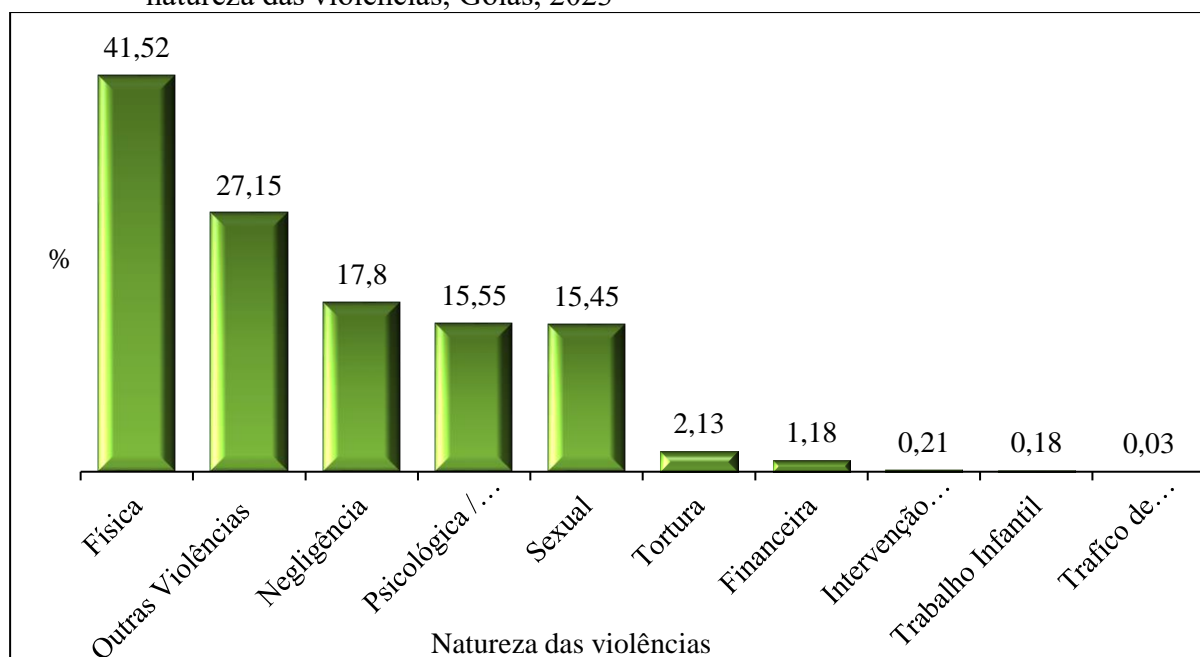
Quanto à natureza das violências, a maior frequência foi de violência física, 41,52 %, seguida de outras violências que são as violências autoprovocadas - tentativas de auto extermínio ou automutilações 27,15 %, e negligência/abandono 17,79%. Neste *ranking* das naturezas de violências, em quarto lugar com 15,55% foi observada a violência psicológica/moral (Figura 2).

Figura 1 - Taxa de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas por Regional de Saúde, Goiás, 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES.

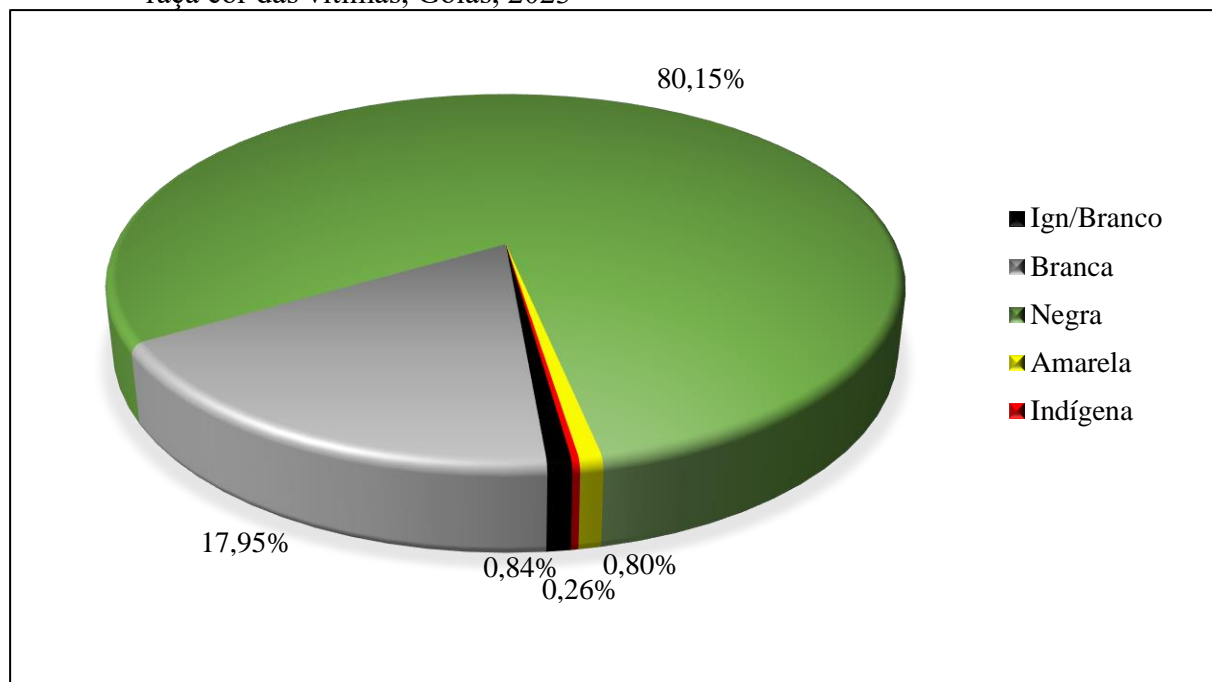
Figura 2 - Frequência de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas segundo a natureza das violências, Goiás, 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES.

A Figura 3 mostra que a maior concentração das violências foi na raça/cor negra com 80,15% dos registros, seguida da cor branca 17,95%. Ressalta-se que esta variável é autorreferida.

Figura 3 - Proporção das notificações de violências interpessoais/autoprovocadas segundo raça cor das vítimas, Goiás, 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES.

A tabela 1 mostra que houve predomínio na faixa etária de 15 - 24 anos correspondendo a 22,21%, seguida de 05 – 14 com 20,41% e 25-34 anos com 16,79%. A maior incidência das violências foi no sexo feminino com 65,36 % dos casos.

Tabela 1 – Caracterização dos casos notificados de violências interpessoais/autoprovocadas segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2023

Faixa etária	N	%
<1 anos	572	2,62
1-4 anos	2.334	10,67
5-14 anos	4.464	20,41
15-24 anos	4.858	22,21
25-34 anos	3.672	16,79
34-44 anos	2.701	12,35
45-54 anos	1.344	6,15
55-64 anos	741	3,39
65 anos e +	1.183	5,41
Total de notificações	21.869	100
Sexo		
Masculino	7.570	34,62
Feminino	14.294	65,36

Ignorado/Branco	5	0,02
Total de notificações	21.869	100

Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES.

Quanto à situação conjugal, a maior proporção de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas foi de pessoas solteiras 36,91%, seguido de “não se aplica” (conforme Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, nos casos que envolverem crianças de 0 a 9 anos, usa-se a opção “não se aplica”) com 28,19%. Em relação às violências de repetição, a Tabela 2 mostra que 33,56% ocorreram outras vezes. Destaca-se a alta proporção do campo em branco/ignorado nesta variável, 22,61% dentre as fichas de notificações analisadas. Os achados revelaram que 69,37% das violências ocorreram em residências.

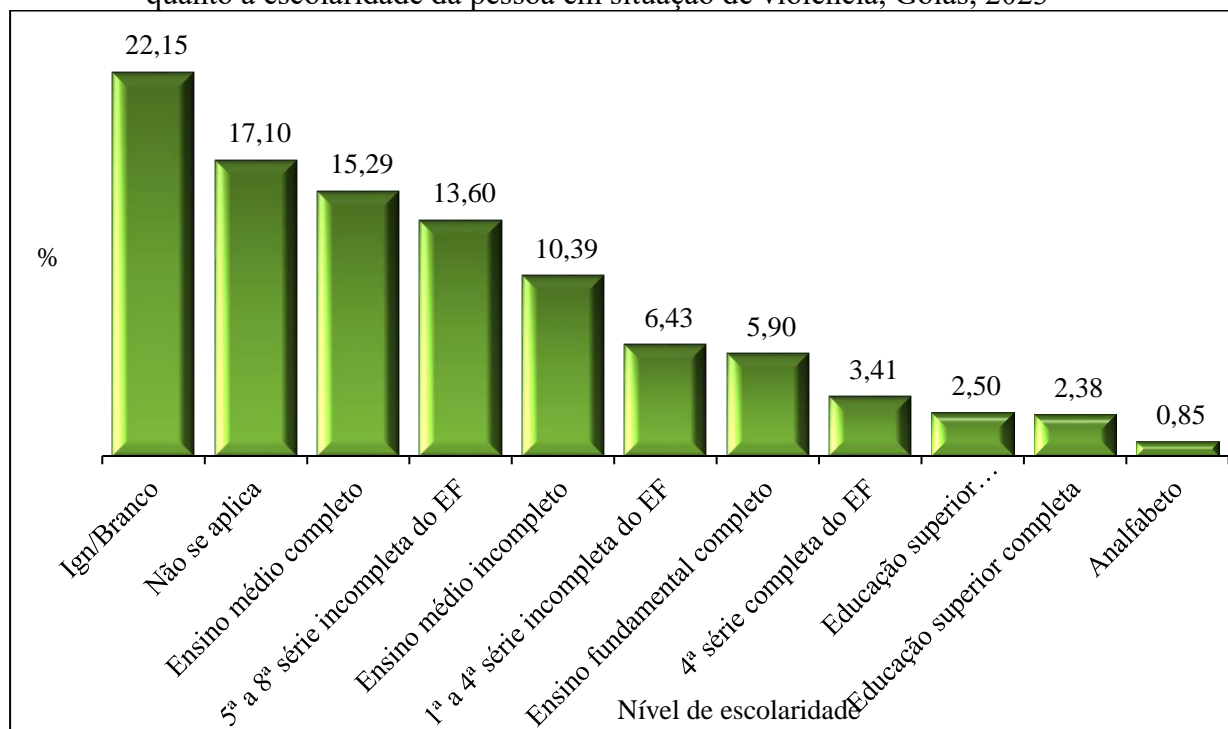
Tabela 2 - Caracterização dos casos notificados de violências interpessoais/autoprovocadas segundo situação conjugal, repetição e local de ocorrência, Goiás, 2023

Situação Conjugal	N	%
Ignorado	3.055	13,97
Solteiro	8.069	36,91
Casado / União Estável	3.623	16,57
Viúvo	298	1,36
Separado	659	3,01
Não se aplica	6.165	28,19
Total de notificações	21.869	100
Repetição da Ocorrência	N	%
Ocorreu outras vezes	7.340	33,56
Primeira vez que ocorreu	9.585	43,83
Ignorado/Branco	4.944	22,61
Total de notificações	21.869	100
Local de Ocorrência	N	%
Ignorado/Branco	2.205	10,08
Residência	15.170	69,37
Habilitação coletiva	192	0,88
Escola	501	2,29
Local de prática esportiva	108	0,49
Bar ou Similar	425	1,94
Via pública	2.005	9,17
Comércio/Serviços	257	1,18
Indústrias/Construção	29	0,13
Outros	977	4,47
Total de notificações	21.869	100

Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES.

Ao excluir a categoria “ignorado/branco/não se aplica” da variável escolaridade, com 39,25 % dos registros, a maior parte das vítimas 15,29% tinham ensino médio completo, figura 4.

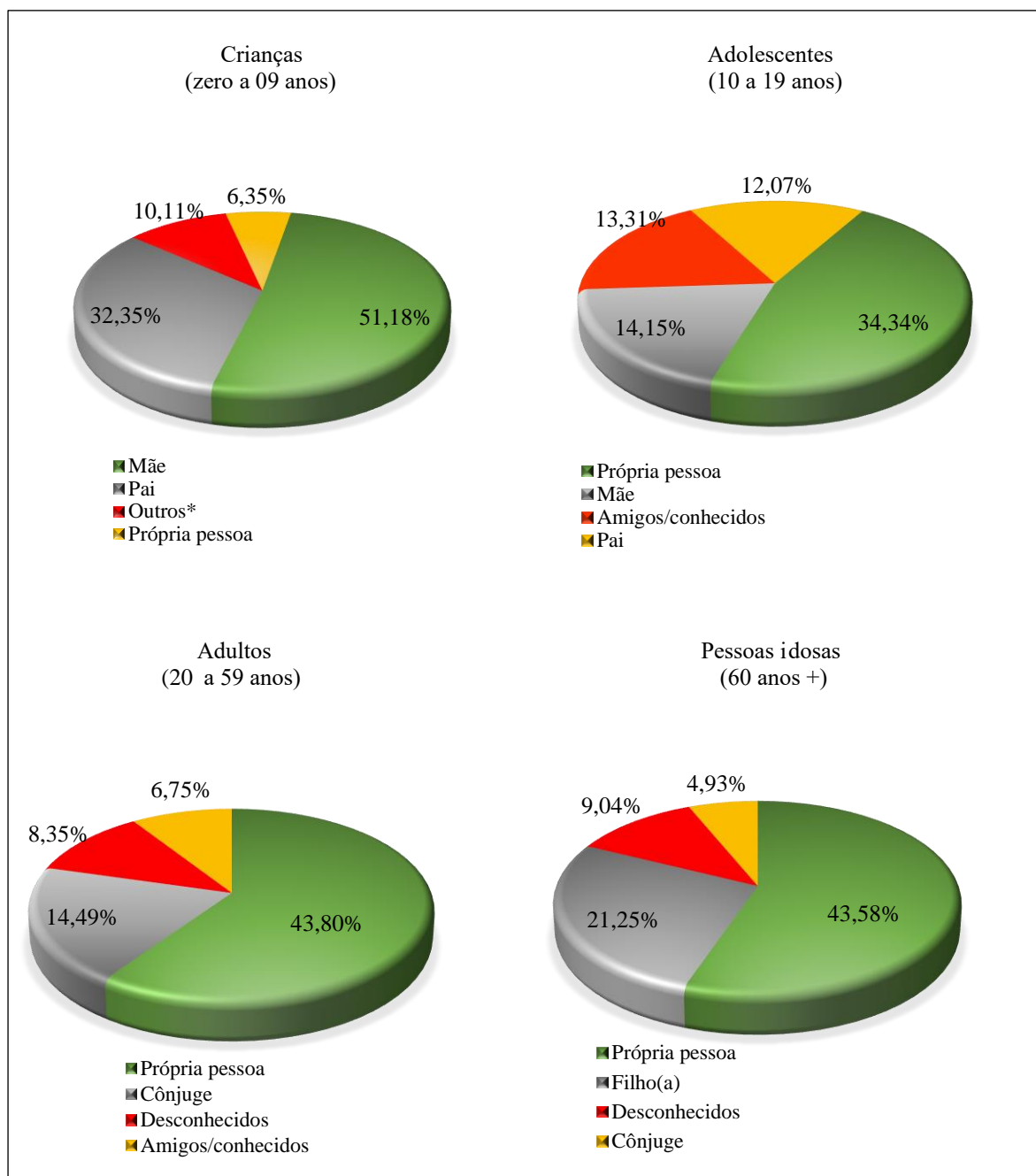
Figura 4 - Proporção dos casos notificações de violências interpessoais/autoprovocadas quanto à escolaridade da pessoa em situação de violência, Goiás, 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES

Ao analisar sobre os possíveis autores das violências em relação aos ciclos de vida, os dados revelaram que na faixa etária entre 0 a 09 anos, a mãe foi a maior responsável pelas violências em crianças 32,35%. Na adolescência, entre 10 e 19, na faixa etária adulta (20 a 59anos) e pessoas idosas (60 anos +), a própria pessoa esteve como o principal agressor, sendo 34,34%, 43,80% e 43,58% respectivamente (Figura 5).

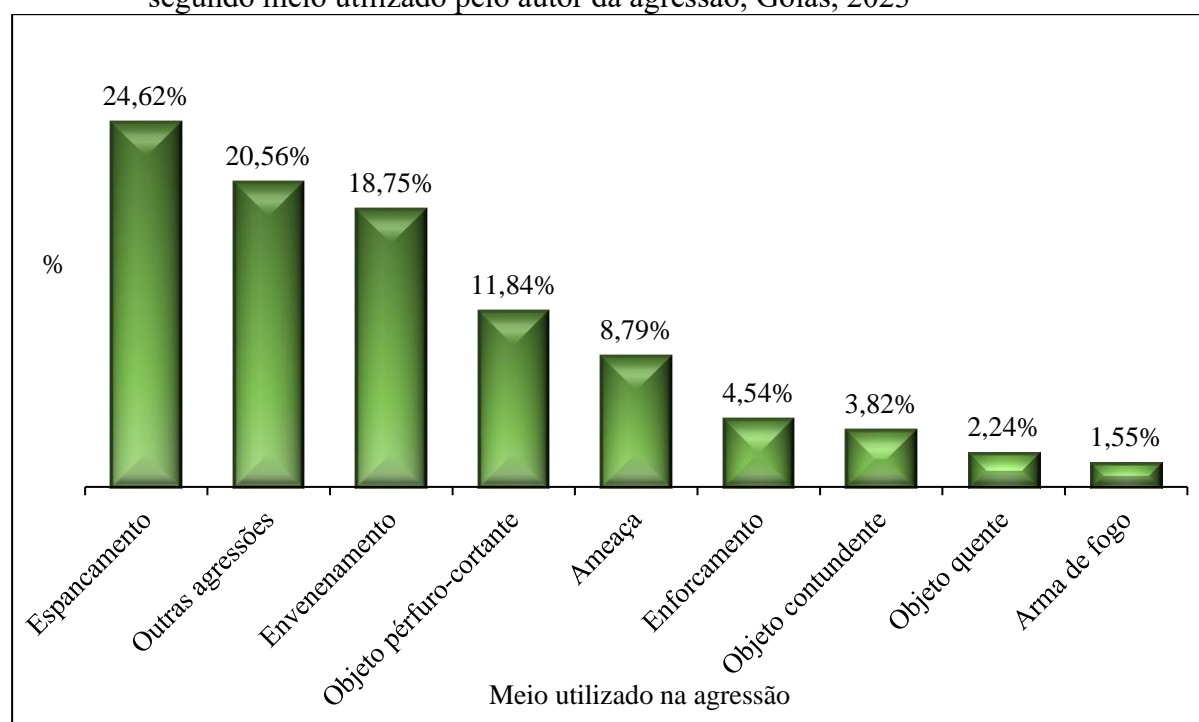
Figura 5- Proporção dos casos de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas quanto aos possíveis agressores*, por ciclo de vida, Goiás, 2023



*Foram relacionados apenas os quatro principais possíveis agressores da violência
 Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES

Referente aos métodos empregados pelo autor da violência, o estudo evidenciou que o espancamento representou 24,62% das notificações. A figura 6 demonstra que o envenenamento (18,75%) e enforcamento (4,54%) totalizaram 23,29% dos casos, meios mais comumente usados na violência autoprovocada, corroborando que esta violência é a segunda mais notificada.

Figura 6 - Percentual dos casos notificações de violências interpessoais/autoprovocadas segundo meio utilizado pelo autor da agressão, Goiás, 2023



Fonte: Sistema de Informação Sinan-Net / VIVA / SUVISA/SES

DISCUSSÃO

As evidências do estudo apontam que violência física, raça/cor negra e em fase adolescente/adulta, de 15 a 24 anos, foram as maiores concentrações das agressões notificadas no estado de Goiás. Estudo de violências contra mulheres do estado do Paraná mostra similaridade com este achado no que tange à violência física¹¹. A violência física é mais visível e, portanto, mais fácil de ser detectada, podendo ter um viés neste resultado quanto à natureza deste fenômeno.

Em nosso país, a raça/cor da pele compõe um marcador de desvantagem social, pois pessoas negras têm pior nível de saúde, educação e renda¹². Estudo revelou em 2019, que 66% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras. Estudo ecológico concluiu que mulheres negras têm o dobro de chance de morrer por violência, quando comparadas com mulheres brancas¹³.

O sexo feminino e a residência como local de ocorrência das violências foram evidenciados como de maior frequência dentre as pessoas em situação de violência, corroborando com estudos retrospectivos de análise do perfil epidemiológico das violências no estado, que aponta este sexo como o mais vulnerável, justificado pela sociedade altamente machista e misógina. O predomínio do sexo feminino nos casos de violência

interpessoal/autoprovocada vai ao encontro da literatura nacional e internacional, cujos dados apontam as mulheres como sendo maioria da população em situação de violência. Pesquisa nacional de violência contra a mulher realizado em 2023, mostrou que 68% das brasileiras conhecem alguma mulher que sofreu violência física cujo perpetrador era do gênero masculino¹⁴.

Dados em Goiás mostraram-se convergentes a um recorte nacional em que 53,8% das mulheres entrevistadas vítimas de violência em 2023 relataram que os episódios ocorreram em residências¹⁴. As violências perpetradas contra as mulheres no âmbito desse espaço privado, o “lar”, em casa, foram corroborados e apresentados no 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública¹⁵.

Com relação à variável escolaridade, a caracterização do perfil ficou prejudicada, decorrente da elevada proporção de “ignorado/branco/não se aplica”. Mesmo assim, pode-se observar que pessoas com ensino médio completo ocuparam as primeiras posições no contexto geral de violências.

Os achados mostram que, analisando a natureza das violências associada ao meio utilizado nas agressões, observou-se alta prevalência das violências autoprovocadas. Para prevenir tais ações de automutilações ou tentativas de suicídios é necessário promover a identificação precoce de situações de risco e vulnerabilidade que levam a maior exposição ao agravo, sendo tal atitude tomada, na maior parte das vezes, pelos profissionais de saúde¹⁶.

Entre as limitações do estudo, aponta-se que para as análises foram considerados os casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada registrados no SINAN, ou seja, as vítimas que procuraram um serviço de saúde, onde o profissional que prestou assistência realizou a notificação.

CONCLUSÃO

O maior número de casos foi registrado na Regional Entorno Sul, no sexo feminino, na cor negra, na faixa de 15-24 e a principal natureza da violência foi a física. No entanto a alta subnotificação pode impactar negativamente as análises e, portanto, o perfil epidemiológico apresentado não representa a totalidade deste fenômeno no Estado. Todavia, são achados importantes que contribuem para ampliar o olhar para grupos mais vulneráveis e enfatizam a necessidade de se debater um tema ainda pouco discutido nos serviços de saúde. Os resultados aqui apresentados são úteis para ações em ensino, pesquisa e extensão que envolvam a qualificação de profissionais de diferentes áreas para planejamento e atuação tanto nos serviços

de saúde quanto nos de assistência social e educação com o objetivo de rastreamento, identificação, intervenção, monitoramento e encaminhamento dos casos¹⁷.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.356, 23 junho 2006. Institui incentivo aos estados, Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Diário Oficial da União. 2006 Jun 23. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 26]. Disponível em: saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). SINAN – Sistema de Informação de agravos de Notificação. Violência Interpessoal/Autoprovocada. Publicado: 08/03/2016, atualizado em 25/07/2022. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2011 Jan 26. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-dant/legislacao>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014 Jun 06. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 26]. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/legislacao/portarias/9014/>.
6. Ministério da Saúde (BR) Portaria nº 3.148 de 06 de fevereiro de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União. 2024 Fev 06. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 26]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Caderno de Análise: Roteiro para uso do Sinan Net, análise da qualidade da base de dados de indicadores epidemiológicos e operacionais: Violência Interpessoal / autoprovocada. Brasília. Março/2019. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao>.
8. Hyder AA, et al. Peace and health: exploring the nexus in the Americas. *BMJ Global Health* 022;7:e009402. doi:10.1136/bmjgh-2022-009402. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 15]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9535176/pdf/bmjgh-2022-009402.pdf>.
9. Cerqueira D, Bueno S (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 15]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>.

10. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Perfil epidemiológico da violência autoprovocada em Goiás, ano 2022 Sistema de Informação de Notificação de Agravos, 2024. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 15]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/boletins-epidemiologicos-diversos/>.
11. Moroskoski M, et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl 3, p. 4993-5002, out. 2021. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>.
12. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Bernal RTI, Malta DC. Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Oct;27(10):3993–4002. [Internet] [Acesso em 2024 Jul 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022>.
13. Silva AF, et al. Elementos constitutivos da masculinidade ensinados/apreendidos na infância e adolescência de homens que estão sendo processados criminalmente por violência contra a mulher/parceira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2123-2131, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021>. Acesso em: 11 jul. 2024.
14. Ministério da Saúde (BR). Composição, Vigilância em Saúde e Ambiente, Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Vigilância dos Acidentes e Violências. *Vigilância dos Acidentes e Violências*. Publicado em 27/07/2021, atualizado em 08/02/2024. [Internet] [Acesso em 2024 Mai 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-naotransmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>.
15. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo, ano 17, 2023. ISSN 1983-7364. [Internet] [Acesso em 2024 Jun 19]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/229>.
16. Leite FMC, et al. Violência autoprovocada no Espírito Santo: Uma análise dos casos notificados. *REME Revista Mineira de Enfermagem*. [Internet]. 28º de novembro de 2023 [citado 27º de junho de 2024];27. [Internet] [Acesso em 2024 Jun 27]. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/41188>.
17. World Health Organization (WHO). Addressing violence against women in pre-service health training: Integrating content from the Caring for women subjected to violence curriculum. Geneva: OMS; 2022. World Health Organization [citado em 2023 maio 15]. [Internet] [Acesso em 2024 Jun 21]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064638>.