

Violência em Cuidados de Saúde Primários: Estudo no Norte de Portugal

Violence in Primary Healthcare: A Study in Northern Portugal

Vera Mónica Nogueira Pires¹, Helga Alexandra Barros Viana Martins², Patrícia Alexandra Valverde Campos Marques³, Ângela Maria Monteiro Dias Araújo³, Gilberta Iolanda Cerqueira Carvalho⁴, Ilda Isabel Moreira Lordelo⁵

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Vera Mónica Nogueira Pires - vpires@ulspvvc.min-saude.pt
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5313-3622>
Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde,
Póvoa de Varzim/ Vila do Conde,
Unidade Saúde Familiar Casa dos Pescadores,
Póvoa do Varzim, Portugal
Rua Sra. da Assunção, 4490-496 Póvoa de Varzim

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1033>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra profissionais de saúde representa um problema de saúde pública com impacto na qualidade dos cuidados prestados e no bem-estar dos/as profissionais.

O nosso objetivo foi caracterizar as notificações de violência contra profissionais de saúde nos Cuidados de Saúde Primários dos concelhos Póvoa de Varzim e Vila do Conde.

MÉTODOS: Estudo observacional transversal que versou sobre as notificações de violência contra profissionais de saúde no âmbito dos CSP da Póvoa de Varzim e Vila do Conde, no período janeiro de 2022 e julho de 2024.

RESULTADOS: Foram analisadas 79 notificações, correspondendo a 68 casos distintos. A maioria dos eventos envolveu violência psicológica (69%) e ocorreu no balcão de atendimento. Os/as secretários/as clínicos/as foram o grupo mais afetado. Apenas quatro profissionais formalizaram queixa às autoridades.

CONCLUSÃO: A análise revelou subnotificação e dificuldade na categorização dos eventos. O estudo destaca a importância de capacitação contínua, implementação de medidas preventivas e melhoria dos circuitos de notificação. A nova estrutura da Unidade Local de Saúde poderá representar uma oportunidade para otimizar estratégias de prevenção e intervenção, contudo, serão necessários novos estudos para avaliar a realidade hospitalar, bem como de outras variáveis e o impacto de medidas de mitigação a nível local e nacional.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados de Saúde Primários; Profissionais de Saúde; Violência no Trabalho

1. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Unidade Saúde Familiar Casa dos Pescadores, Póvoa do Varzim, Portugal. 2. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Unidade Saúde Familiar Santa Clara, Vila do Conde, Portugal. 3. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Portugal. 4. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Portugal. 5. Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Unidade de Saúde Familiar São Simão da Junqueira, Junqueira, Portugal

Received/Recebido: 2025-03-23. Accepted/Aceite: 2025-08-25. Published/Publicado: 2025-09-30.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence against healthcare professionals represents a public health problem with an impact on the quality of care provided and the well-being of professionals.

We aimed to characterize reports of violence against health professionals in Primary Health Care in Póvoa de Varzim and Vila do Conde.

METHODS: Cross-sectional observational study that focused on notifications of violence against health professionals within the scope of the Póvoa de Varzim and Vila do Conde CSP, between January 2022 and July 2024.

RESULTS: Seventy-nine notifications were analyzed, corresponding to 68 different cases. The majority of events involved psychological violence (69%) and occurred at the service desk. Clinical secretaries were the most affected group. Only four professionals formalized a complaint to the authorities.

CONCLUSION: The analysis revealed underreporting and difficulty in categorizing events. The study highlights the importance of continuous training, implementation of preventive measures and improvement of notification circuits. The new structure of the Local Health Unit may represent an opportunity to optimize prevention and intervention strategies, however, new studies will be needed to evaluate the hospital reality, as well as other variables and the impact of mitigation measures at local and national level.

KEYWORDS: Health Personnel; Primary Health Care; Workplace Violence

INTRODUÇÃO

A violência dirigida a profissionais de saúde constitui um problema de saúde pública com impacto significativo na qualidade dos cuidados prestados e no bem-estar dos/as profissionais. Este tema tem recebido crescente destaque com o aumento de relatos de agressões físicas, psicológicas e outros tipos de abuso. Trata-se de um fenómeno que compromete, não apenas a saúde física e mental dos/as profissionais, mas também a eficácia e a segurança no ambiente de trabalho.

A violência pode revestir-se de várias formas: violência física (agressões corporais, lançar objetos e uso de armas), psicológica (insultos, ameaças, intimidação), violência sexual (comentários/ comportamentos sexualmente inadequados ou forçar a práticas sexuais contra vontade) e privação (omissão de necessidades básicas a vários níveis).¹

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre 8% e 38% dos/as profissionais de saúde em todo o mundo experimentaram violência física em algum momento das suas carreiras, a violência verbal será ainda mais comum, com taxas que podem ultrapassar 50% em determinados contextos.²

Em Portugal, aproximadamente 50% dos/as médicos/as relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência.³ Setenta por cento dos/as enfermeiros/as sofreram violência verbal e 20% sofreram violência física durante a sua carreira.⁴ Um quarto dos/as profissionais de saúde portugueses/as relataram ter sofrido violên-

cia nos últimos 12 meses.⁵ Segundo os dados disponibilizados pela Direção Geral da Saúde foram notificados, em 2023, 1036 episódios de violência, através da plataforma do Sistema Nacional de Notificação NOTIFIC@, uma diminuição de 37% face a 2022. Contudo, inferior ao número de casos que são acompanhados pelas próprias instituições de saúde, que entre 2022 e junho de 2023 se situava nos 3024 casos, indiciando subnotificação informática.⁶

No Agrupamento de Centros de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde (ACeS PVVC) a Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) e o Grupo Operativo Institucional (GOI) desenvolveram de 2022 a 2024, atividades no âmbito do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), que incluíram ações de sensibilização da comunidade em geral e dos/as profissionais de saúde, a promoção de medidas de autoproteção e a articulação com as forças policiais, com promoção e acolhimento do policiamento de proximidade nas Unidades Funcionais do ACeS PVVC. O GOI apoiava ainda todas as Unidades Funcionais, incentivando a abordagem de cada episódio de violência como uma oportunidade de reflexão e aprendizagem e efetuando sugestões de melhoria e de evicção de novos episódios.

Inicialmente, os/as profissionais consultavam a EPVA através de um formulário eletrónico próprio efetuado pela equipa e historicamente, os/as profissionais sempre notificaram as situações através do NOTIFIC@. Esta plataforma de gestão de incidentes ocorridos nas

unidades prestadoras de cuidados do Sistema de Saúde, sendo anónima, não permitia, contudo, a atuação sobre as causas das situações de violência ou sobre os seus intervenientes.

Procurando dar resposta e intervir nas situações de violência, em setembro de 2022, o GOI, seguindo orientações da ARS Norte, fomentou a sinalização de situações através da notificação de incidentes/acidentes em serviço, para além da participação na plataforma NOTIFIC@.^{7,8} Deste modo, estabeleceu-se que todas as situações notificadas fossem igualmente tratadas e registadas como acidente/incidente em serviço passíveis de intervenção célere e ajustadas às necessidades, com reavaliação do risco dos locais de trabalho, orientação dos/as profissionais para as forças de segurança, para apoio psicológico e/ou para cuidados médicos, quando necessário, e realização de sugestões de melhoria aos/às profissionais, às Unidades Funcionais e à Diretora Executiva do ACeS PVVC.

Em janeiro de 2024, o ACeS PVVC integrou, com o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim, Vila do Conde, a Unidade Local de Saúde (ULS) com o mesmo nome, tendo as equipas mantido a sua atuação a nível dos Cuidados de Saúde Primários até julho de 2024.

O nosso objetivo foi realizar a caracterização das situações de violência contra profissionais de saúde notificadas entre janeiro de 2022 e julho de 2024 e ocorridas nos CSP da Póvoa de Varzim e Vila do Conde.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi efetuado um estudo observacional transversal que teve como alvo de estudo as notificações de violência contra profissionais de saúde no âmbito dos CSP nas Unidades Funcionais da Póvoa de Varzim e Vila do Conde, no período janeiro de 2022 e julho de 2024 através das seguintes fontes de informação:

- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes NOTIFIC@;
- Sinalização de situações à EPVA por formulário eletrónico próprio;
- Base de dados construída a partir das participações de acidente/incidente em serviço.

A informação recolhida foi tratada apenas pelas autoras do estudo, sendo armazenada em base de dados com palavra-chave apenas do conhecimento das autoras, e sem recolha de dados de identificação pessoal. Foi utilizado o programa Excel®.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2022 e julho de 2024, e nas três bases de dados analisadas, foram efetuadas 79 notificações, referentes a 68 casos distintos, com a distribuição, por anos, que se encontra na tabela 1. A plataforma mais utilizada foi o NOTIFIC@.

Alguns dos casos foram notificados em mais do que uma plataforma, sendo que, na caracterização do episódio para a presente análise, apenas foram contabilizados uma vez.

Dos casos notificados, os/as Secretários/as Clínicos/as foram o grupo profissional que mais notificou situações de violência, seguidos pelos/as Médicos/as (Tabela 2).

Dos 33 casos em que foi possível aferir género da vítima, as vítimas eram, na sua quase totalidade, do sexo feminino, 31 casos (93%); dos 33 casos em que foi possível aferir género do agressor, 21 (64%) eram do género masculino e 12 feminino (36%).

Dos 25 eventos registados como acidentes/incidente em serviço, em dez estiveram presentes no local forças policiais, mas em apenas em 4 os/as profissionais relataram ter formalizado queixa (dois enfermeiros/as e dois secretários/as clínicos/as).

Quanto ao tipo de agressão, destacou-se a tipologia psicológica, ultrapassando metade da totalidade dos eventos. No NOTIFIC@ ocorreram 16 sinalizações com escolha da tipologia "Violência física e psicoló-

TABELA 1. Notificações de casos de violência contra profissionais de saúde nos CSP PVVC entre setembro de 2022 e julho de 2024.

Ano	Via de notificação			Total de notificações
	Formulário EPVA	Acidente/incidente em serviço	NOTIFIC@	
2022 Jan a Dez	5	7	20	32
2023 Jan a Dez	3	11	23	37
2024 Jan a Jul	0	7	3	10
Total	8	25	46	79

TABELA 2. Notificações de violência contra profissionais de saúde por categorias profissionais

Categoria profissional	N.º eventos	%
Enfermeiros/as	6	9%
Médicos/as	24	35%
Secretários/as clínicos/as	37	54%
Não sabe/não responde	1	1%
Total	68	100%

gica” embora, em termos de acidentes/incidentes em serviço apenas se tenha verificado uma situação de violência física (Tabela 3).

Quanto ao local, a maior parte das agressões ocorreram no balcão de atendimento e em gabinetes de consulta/salas de tratamento, mas também em locais que não deveriam estar acessíveis aos utentes como o back office do secretariado, as instalações sanitárias dos/as profissionais e os corredores de acesso aos gabinetes de atendimento. Verificaram-se ainda dois casos ocorridos no domicílio dos/as utentes (Tabela 4).

Quanto às consequências decorrentes dos eventos, verificou-se a perda de 81 dias de trabalho no decurso de uma das agressões do tipo físico. No que respeita à necessidade de assistência, apenas uma vítima relatou necessidade de atendimento médico e outra de acompanhamento psicológico.

Perante as situações notificadas, o GOI propôs medidas corretivas ou sugestões de melhoria em 19 situações:

- Criação/manutenção de espaços exclusivos a profissionais, sem possibilidade de acesso de utentes;
- Evidência de filas de espera nas Unidades Funcionais e aglomerados de utentes;
- Formação aos/às profissionais;
- Implementação de medidas preventivas no ambiente de trabalho: disposição do mobiliário de forma a permitir a segurança do/da profissional, evicção de objetos soltos em cima da secretária, não deixar as

chaves nas portas nem usar acessórios que permitam ser manietado (gravatas, echarpes, cachecóis, estetoscópio, etc.);

- Presença de um/a segundo/a profissional da equipa aquando da realização do atendimento a pessoas previamente agressivas;
- Solicitação da presença de forças policiais, aquando da realização de domicílios;
- Solicitação de visitas preventivas das forças policiais às Unidades Funcionais.

DISCUSSÃO

Da análise efetuada verificou-se um número reduzido de notificações de situações de violência, apenas 68 notificações, num universo de cerca de 400 profissionais de saúde dos CSP ao longo de 19 meses (17%). Estes dados contrastam com os 23% dos profissionais que reportaram terem sido vítimas de algum tipo de violência aquando do Inquérito de Segurança de 2023.⁹ A maior parte das notificações disseram respeito a situações de violência psicológica, o que vai de encontro aos dados nacionais.^{9,10} Não foram objetivados casos de assédio laboral, contudo, constatou-se que em algumas notificações houve falta/omissão de dados pelo que, não é possível negar a sua existência.

Os/as Secretários/as Clínicos/as foram o grupo profissional que mais notificou de situações de violência, contrariamente aos dados nacionais, onde os enfermeiros representavam a maioria das vítimas.⁶

Diferentes bases de dados e fontes de notificação geraram dados nem sempre sobreponíveis, dificultando a caracterização completa de todas as variáveis em estudo. Alguns casos notificados podem ter sido reportados por múltiplas vias. Sempre que isso foi identificado, foram contabilizados apenas uma vez. No entanto, admite-se a possibilidade de sobrestimação dos dados. Verificou-se igualmente dificuldade em classificar o tipo de violência nas diferentes plataformas e, com frequência, as tipologias sobrepunham-se.

Tal como na literatura, poucas situações foram denunciadas às entidades competentes.⁶

Apesar do circuito estabelecido através da notificação de incidentes/acidentes em serviço em 2022, mesmo durante 2023, verificaram-se notificações através do formulário da EPVA e do NOTIFIC@, que não o foram pela notificação de incidentes/acidentes em serviço, denotando a dificuldade de alteração de comportamentos enraizados e impossibilitando a atuação pretendida pelo GOI.

TABELA 3. Tipologia de violência

Tipologia de violência	Nº	Proporção
Não sabe/não responde	5	7%
Violência física e psicológica	16	24%
Violência psicológica	47	69%
Total	68	100%

TABELA 4. Local da agressão

Local da agressão	Nº	Proporção
Back office	1	1%
Balcão Atendimento	32	47%
Corredor de acesso aos gabinetes	2	3%
Domicílio do utente	2	3%
Sala de espera	1	1%
Gabinete de consulta/sala tratamentos	21	31%
Instalações sanitárias	2	3%
Não sabe/não responde	5	7%
Telefone/correio eletrónico	2	3%
Total	68	100%

As notificações aumentaram ligeiramente em 2023 face a 2022, mas esboçavam uma tendência decrescente em 2024, em linha com dados nacionais de redução das notificações.⁶ A necessidade de revisitar circuitos e manter a capacitação dos/as profissionais para a não-aceitação e notificação, permitindo a intervenção nos riscos, reparação de dano e prevenção de situações futuras deve ser contínua.

Em contexto de saúde, algumas áreas apresentam maior risco de violência contra profissionais, devido à natureza do trabalho, à vulnerabilidade dos/as doentes e às circunstâncias em que o atendimento é prestado. No presente estudo verificou-se maior incidência de casos nas áreas de atendimento e de violência contra os/as Secretários/as Clínicos/as, que são os primeiros pontos de contato com os/as doentes, estando estes frequentemente emocionalmente fragilizados, devido à espera ou à gravidade do problema de saúde ou com expectativas irreais do que podem obter nos Serviços de Saúde.

Em contexto domiciliário foram registados dois casos. O trabalho fora do ambiente controlado da Unidade de Saúde, como em residências particulares, com eventual presença de armas de fogo e/ou cortantes e potenciais agressores desconhecidos, pode expor os/as profissionais a riscos adicionais, incluindo violência doméstica e criminalidade.

Na organização em ULS, a existência de Serviço de Urgência, Serviço de Saúde Mental e uma Unidade de Hospitalização Domiciliária constituirão um novo desafio à estrutura de saúde. Estes serviços são considerados locais de maior risco dado serem ambientes de alta pressão, com doentes e familiares em situações de stress elevado, sofrimento intenso, com elevado risco de desfecho desfavorável, doentes com eventuais consumos de substâncias psicoativas e tóxicas, descompensação de psicopatologia e, por vezes, impaciência devido ao tempo de espera e atividade clínica efetuada fora da Instituição de Saúde.

No âmbito da ULS surgirão igualmente oportunidades de melhoria. Esta nova organização poderá permitir planeamento diferente de estratégias preventivas através de procedimentos organizacionais dos serviços, proporcionados pela sua proximidade e valências, com implementação de sistemas de denúncia mais eficientes, aumento da segurança dos locais com adequação dos espaços e mobiliário, botões de pânico, adaptação dos procedimentos organizacionais dos serviços que reduzam os tempos de espera e a acumulação de utentes, adoção de medidas de intervenção que passem pela capacitação e ajuste/reforço dos recursos

humanos disponíveis para o atendimento ao público, criação de canais de circulação nos serviços, que evitem o cruzamento de pessoas, e de canais de fuga e proteção para os/as profissionais em caso de agressão e disponibilização de acompanhamento psicológico. A formação contínua em medidas de autoproteção, comunicação em contextos adversos, apoio psicológico e medidas de segurança adequadas devem ser uma prioridade e será ainda importante apostar na cultura de notificação plenamente implementada.

Em termos de sociedade e de medidas legislativas e jurídicas será de ponderar o agravamento das penas para crimes de agressão contra profissionais de saúde, o procedimento automático de queixa em casos de agressão, evitando que o profissional tenha que apresentar a queixa pessoalmente, reduzindo o medo de represálias e a proteção jurídica para profissionais vítimas de agressões, garantindo apoio jurídico gratuito e acompanhamento institucional.

Tendo abarcado todos/as os/as profissionais de saúde dos CSP da Póvoa de Varzim, Vila do Conde, considera-se que seria pertinente conhecer a realidade quer a nível das estruturas hospitalares da ULS, quer a nível nacional. Outras variáveis poderão ser tidas em conta, tais como, as razões da subnotificação, a influência do ambiente físico (incluindo instalações e condições de trabalho), carga horária, recursos disponíveis, suportes informáticos e administrativo, o impacto das diferenças culturais e será ainda de considerar a realização de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da situação e identificar os principais pontos de inflexão.

CONCLUSÃO

A violência experienciada no setor da saúde é preocupante, pelo que é necessário continuar a implementação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, com definição de estratégias concretas, medidas de monitorização e avaliação, formação contínua para os profissionais e reforço dos mecanismos de denúncia e proteção.

O combate à violência contra profissionais de saúde é uma questão complexa que exige uma abordagem multidisciplinar, integrada e sistémica nas suas diferentes dimensões: individual, contexto, organizacional, da sociedade, jurídico-penal e sistema judicial e político.

Torna-se imperativo construir uma cultura de segurança que vise o desenvolvimento de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, assente em sistemas de colheita de dados para monitorizar incidentes de violência, livres de culpabilização, em interfaces amigáveis

do/a utilizador/a e de fácil utilização, que permitam a análise contínua, a identificação de padrões e áreas de risco e a adaptação das estratégias de prevenção, aumentando a satisfação do/a trabalhador/a e resultando num serviço de melhor qualidade para as populações.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Judite Neves, Diretora Executiva do ACeS PVVC de 2009 a dezembro de 2023 e que abraçou e permitiu a implementação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde em prol dos/as seus/suas profissionais.

Aos demais elementos GOI e EPVA, Dra. Cláudia Almeida e Enfermeira Elisabete Santos e elemento da EPVA, Dra. Ana Paula Neto, que desempenharam um papel fundamental para que fossem atingidos os objetivos destes grupos de trabalho. Estamos gratas pela entrega e profissionalismo.

"Este texto foi redigido de acordo com as regras de linguagem inclusiva, respeitando os princípios de prevenção da violência de género e promovendo a equidade na comunicação."

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

VP, HM, PM, AA, GC, IL - Todas as fases do processo, concepção, planeamento, recolha, tratamento, interpretação, redação e revisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

VP, HM, PM, AA, GC, IL - All stages of the process, design, planning, collection, processing, interpretation, writing and revision.

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: As autoras manifestam eventuais conflitos de interesse resultantes de terem desenvolvido atividade no âmbito da Equipa Para a Prevenção da Violência em Adultos e no Grupo Operativo Institucional da ULS PVVC.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declararam ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declararam que os procedimentos seguidos estavam de acor-

do com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare any conflicts of interest resulting from their work with the Team for the Prevention of Violence in Adults and the Institutional Working Group of the ULS PVVC.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Redondo J, Pimentel I, Correia A. Sem violência doméstica: uma experiência de trabalho em rede. Coimbra: Hospital Sobral Cid; 2012.
2. World Health Organization. Preventing violence against health workers [Internet]. Geneva: WHO [citado 2025 Fev 14]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
3. Sindicato Independente dos Médicos (SIM). Relatório sobre violência contra médicos em Portugal. Lisboa: SIM; 2021.
4. Ordem dos Enfermeiros. Estudo sobre a violência contra enfermeiros em Portugal. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2020.
5. Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Levantamento sobre violência no trabalho em saúde. Lisboa: ACSS; 2019.
6. Direção Geral da Saúde. Webinar "PAPVSS: após dois anos, novos desafios, novas estratégias". 2024. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/mais-de-18000-profissionais-de-saude-formados-para-responder-a-casos-de-violencia.aspx>
7. Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro: Regime Jurídico dos Acidentes em Serviço e das Doenças Profissionais no Âmbito da Administração Pública. Diário da República, 1.ª série, n.º 271; 1999 Nov 20.
8. Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte). Circular Normativa N.º 1 de 2021.04.08: Prevenção da violência no setor da saúde. Circular normativa. Porto: ARS Norte; 2021.
9. Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde - Gabinete de Segurança do Serviço Nacional de Saúde. Inquérito de Segurança 2023 – Instituições do Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: SNS; 2024.
10. Biscaia A, Pereira A, Alves AM, Melo G, Beça DC, Matos V, et al. O momento atual da reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal 2023/2024: questionário aos coordenadores de USF. Relatório do estudo. Lisboa: USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar [citado 2024 out 14]. Disponível em: <https://app.box.com/s/k8rojcbImndhcmxqgkr3nl07103tppfl>