



QVT PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE LIDAM COM CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA QWL HEALTH PROFESSIONALS WHO DEAL WITH CHILDREN IN SITUATIONS OF VIOLENCE

Maria Pena Alves Melo¹; Nagma Nascimento Prado²; Mara Ramos de Oliveira³; Ailton de Souza Aragão⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica, os fatores que influenciam a QVT de profissionais de saúde que atuam no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como suas consequências e estratégias de enfrentamento. Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em agosto de 2025 nas bases BVS, SciELO e PubMed. Foram selecionados quatro artigos publicados entre 2020 e 2025, interpretado segundo a técnica de análise temática de conteúdo. Os resultados evidenciaram que longas jornadas, sobrecarga de demandas, escassez de recursos e dilemas éticos fragilizam a QVT, repercutindo em sofrimento moral, estresse, sintomas psicossomáticos e Síndrome de Burnout. As estratégias destacadas incluem capacitação continuada, apoio psicossocial, protocolos claros e gestão humanizada. Conclui-se que investir na QVT desses profissionais é essencial para fortalecer sua saúde e garantir qualidade no cuidado prestado às vítimas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho; Profissionais de Saúde; Violência contra Crianças

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze, in the light of the scientific literature, the factors that influence the QWL of health professionals who work in the care of children and adolescents who are victims of violence, as well as their consequences and coping strategies. This is a narrative review, with a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out in August 2025 in the VHL, SciELO and PubMed databases. Four articles published between 2020 and 2025 were selected, analyzed according to the thematic content analysis technique. The results showed that long working hours, overload of demands, scarcity of resources and ethical dilemmas weaken QWL, resulting in moral distress, stress, psychosomatic symptoms and Burnout Syndrome. The strategies highlighted include continued training, psychosocial support, clear protocols, and humanized management. It is concluded that investing in the QWL of these professionals is essential to strengthen their health and ensure quality in the care provided to victims.

Keywords: Quality of Life at Work; Health Professionals; Violence against Children.

1 INTRODUÇÃO

A concepção de saúde, inicialmente restrita à ausência de doenças, foi ampliada ao longo do século XX, sobretudo a partir da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, que a compreendeu como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Posteriormente, consolidou-se a ideia de que fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais também determinam a saúde (OMS, 1948; PAHO, 2018).

¹ Assistente Social, mariapena07@gmail.com; ² Assistente Social, socialnascimento@gmail.com; ³ Assistente Social, mararamosasocial@gmail.com; ⁴ Pós-doutor em Ciências da Saúde; ailton.aragao@uftm.edu.br



Esse reconhecimento impulsionou o fortalecimento da Saúde do Trabalhador (ST) como campo interdisciplinar e multiprofissional, voltado a analisar e intervir nos impactos do trabalho sobre o processo saúde-doença (Minayo; Thedim, 1997). Assim, ganhou espaço a discussão sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), entendida como o conjunto de condições laborais que favorecem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, promovendo saúde integral, motivação e valorização dos trabalhadores, além de maior engajamento e resultados organizacionais (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022).

Nesse cenário, a QVT dos profissionais de saúde constitui um desafio permanente. As condições estruturais, marcadas por longas jornadas, baixa remuneração, escassez de pessoal e gestão precária, fragilizam o bem-estar laboral, sobretudo em contextos de elevada complexidade e tensão (Borges *et al.*, 2023).

Esses desafios se tornam ainda mais críticos para os profissionais que atuam diretamente no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, pois, além da elevada carga emocional e dos dilemas éticos envolvidos, há a necessidade cotidiana de lidar com emoções intensas, como dor, sofrimento, medo e angústia, que se tornam ainda mais desgastantes nesse contexto (Nunes *et al.*, 2023).

Esse conjunto de fatores repercute diretamente na saúde física e mental dos trabalhadores, contribuindo para a insatisfação profissional e relacionando-se ao surgimento de estresse, distúrbios do sono, depressão, *Síndrome de Burnout* entre outros (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022).

Diante do exposto, a motivação para este estudo decorre do reconhecimento de que profissionais da saúde que atuam com crianças vítimas de violência enfrentam demandas singulares que repercutem intensamente na sua QVT.

A investigação da QVT nesse contexto possui relevância social, pois o bem-estar desses trabalhadores está diretamente relacionado à qualidade do cuidado prestado às vítimas, à efetividade das ações de proteção e à consolidação de um sistema de saúde mais humano e responsivo às demandas da população.

Do ponto de vista científico, este estudo se justifica por contribuir para o aprofundamento da compreensão acerca dos fatores que influenciam a saúde ocupacional e o desempenho desses profissionais em cenários marcados por alta carga emocional e complexidade. Ao reunir e analisar evidências, a pesquisa fortalece a formulação de estratégias baseadas em conhecimento científico para aprimorar o ambiente laboral e apoiar a atuação desses trabalhadores essenciais.

O objetivo deste estudo é analisar, com base na literatura científica, os principais fatores que impactam a QVT dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como suas repercussões e as estratégias propostas para mitigar tais impactos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, a fim de analisar fatores que influenciam a QVT de profissionais da saúde que atuam no atendimento a crianças vítimas de violência, suas consequências e estratégias de enfrentamento.

A busca foi realizada em agosto de 2025, nas bases BVS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “profissionais de saúde”, “violência contra a criança” e “qualidade de vida no



trabalho”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e alinhados à questão norteadora, totalizando quatro estudos selecionados. O material foi analisado segundo a técnica de análise temática de conteúdo de Bardin (2016), permitindo a identificação de categorias centrais para a discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso da violência infantil, que pode ser manifestada em diferentes formas de negligência e abuso, as consequências comprometem a saúde, o desenvolvimento e a dignidade das vítimas, sendo associada, a longo prazo, a comportamentos de risco e doenças crônicas (Valério *et al.*, 2022).

Nesses casos, o cuidado ultrapassa a dimensão clínica, exigindo articulação com diferentes setores, como justiça, assistência social, educação e conselhos tutelares. Essa atuação é respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990, art. 13 e art. 245), que estabelece a obrigatoriedade de comunicação, por parte dos profissionais de saúde e instituições, de situações suspeitas ou confirmadas de violência, garantindo a proteção integral da criança e do adolescente (Brasil, 1990).

Além disso, o atendimento a crianças envolve dificuldades específicas: a vítima nem sempre consegue relatar com clareza os episódios de violência, gerando incertezas diagnósticas e exigindo do profissional sensibilidade redobrada; em muitos casos, os agressores pertencem ao círculo familiar, o que acarreta dilemas éticos profundos e maior sofrimento moral (Marcolino *et al.*, 2022).

O vínculo estabelecido com a família, embora seja fundamental para a continuidade do cuidado, pode também representar uma carga adicional. O profissional se vê diante da necessidade de acolher os responsáveis, ao mesmo tempo em que precisa identificar potenciais situações de negligência ou até mesmo de cumplicidade com a violência. Essa dualidade gera tensão constante, pois o trabalhador transita entre a escuta empática e a necessidade de acionar mecanismos protetivos (Lino *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, um obstáculo amplamente discutido é o temor de represálias por parte da família da vítima, que não apenas fragiliza a atuação profissional, mas também contribui para a subnotificação dos casos de violência (Lino *et al.*, 2023).

Somam-se a esses aspectos outras barreiras recorrentes no cotidiano dos serviços de saúde: a falta de capacitação específica e de protocolos claros para o manejo da violência, o que gera insegurança e incerteza quanto aos procedimentos a adotar (Silva; Camargo, 2023); a sobrecarga de trabalho e a escassez de tempo, que dificultam uma escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo com a criança, e a fragilidade da rede de proteção, muitas vezes incapaz de dar respostas ágeis e eficazes às notificações realizadas, o que provoca frustração e sensação de impotência nos profissionais (Marcolino *et al.*, 2022).

O contato constante com essas situações acarreta impactos emocionais significativos, como sofrimento moral, desgaste psíquico e até sintomas de adoecimento, fatores que impactam diretamente sua QVT (Silva; Camargo, 2023).

A vivência de dilemas éticos diante da impossibilidade de oferecer proteção integral às vítimas gera sentimentos de impotência, medo e culpa, caracterizando o sofrimento moral (Silva; Camargo, 2023). Outro impacto recorrente é a fadiga por compaixão, definida como o desgaste emocional decorrente da exposição prolongada ao sofrimento alheio. Nesse processo, o profissional passa a experimentar exaustão e redução da capacidade empática, o que pode comprometer tanto a qualidade da assistência quanto sua vida pessoal (Lucena *et al.*, 2024).



Essa rotina marcada por incertezas, dilemas éticos e o constante temor diante das situações de violência desencadeia um ciclo de estresse prolongado que se acumula ao longo do tempo. Entre as consequências mais recorrentes, destacam-se os sintomas psicossomáticos, nos quais a tensão emocional se manifesta por meio de sinais físicos como insônia, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, fadiga, entre outros (Silva; Camargo, 2023).

Tais efeitos repercutem também no âmbito profissional, refletindo-se em absenteísmo, maior rotatividade, desejo de abandono da carreira e queda do engajamento nos serviços (Silva; Camargo, 2023).

Diante desse quadro, algumas iniciativas se mostram relevantes e urgentes para mitigar os impactos e fortalecer a QVT desses profissionais. Programas de capacitação continuada, quando associados à supervisão clínica, ampliam a segurança na tomada de decisão e reduzem a subnotificação (Silva; Camargo, 2023). Também se destacam as ações de apoio psicossocial, como rodas de conversa, grupos de escuta e atendimento psicológico, que funcionam como espaços de elaboração coletiva do sofrimento e contribuem para a resiliência organizacional (Marcolino *et al.*, 2022).

A implementação de protocolos claros e fluxos de encaminhamento oferece respaldo prático ao trabalhador, diminuindo a sensação de isolamento frente às situações de violência. Além disso, uma gestão humanizada, pautada em lideranças empáticas, reconhecimento profissional e valorização salarial, fortalece o engajamento das equipes e reduz a rotatividade (Soratto *et al.*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a QVT dos profissionais de saúde que atuam no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência é profundamente afetada por múltiplos fatores interligados. Longas jornadas, sobrecarga de demandas, escassez de recursos e dilemas éticos se somam à intensidade emocional do contato com situações de dor e sofrimento, desencadeando repercussões físicas, psíquicas e sociais que incluem sofrimento moral, estresse crônico, sintomas psicossomáticos e Síndrome de Burnout.

Tais condições não apenas fragilizam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, mas também impactam a qualidade da assistência prestada às vítimas, reforçando a urgência de estratégias que conciliem o cuidado ao profissional com a proteção integral da criança.

Entre as medidas apontadas na literatura, destacam-se a capacitação continuada, a supervisão clínica, a criação de protocolos claros, o fortalecimento das redes de apoio e a implementação de práticas de gestão humanizada. Tais iniciativas, quando articuladas, têm potencial para reduzir o desgaste, favorecer a resiliência e promover maior segurança no exercício profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BORGES, Marta Maria Souza *et al.* Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 2023.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton de Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção



básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar** 21, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm.

LINO, Lilian de Oliveira *et al.* Desafios dos profissionais frente ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, São José, v. 5, n. 6, p. 180–203, 2023.

LUCENA, Vitória de Luiz *et al.* Satisfação e Fadiga por Compaixão em Profissionais de uma Casa de Apoio Institucional para Crianças e Adolescentes. **Revista Semiárido De Visu**, Petrolina, v. 12, n. 1, p. 331–349, 2024.

MARCOLINO, Emanuella de Castro *et al.* Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, p. e20210579, 2022.

MINAYO, Carlos Gomes; THEDIM, Sonia Maria Da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. suppl 2, p. S21–S32, 1997.

NUNES, Amanda Alemar Silva *et al.* Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária. **Semina cienc. biol. saude**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 127–136, 2023.

OMS. **Official Records of the World Health Organization**. New York: United Nations, 1948. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=70D11F48FE5E5A8888E3FDB8F72426A8?sequence=1. Acesso em: 20 ago. 2024.

PAHO. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Genebra: Organização Pan Americana de Saúde, 2018.

SILVA, Beyle Pereira da; CAMARGO, Denise de. Professional practices in situations of child abuse: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1703–1715, 2023.

SORATTO, Jacks *et al.* Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no brasil: um estudo qualitativo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 20180104, 2020.

VALÉRIO, Inaê Dutra *et al.* Maus-tratos infantis e uso de substâncias na adolescência e na vida adulta: dados de uma coorte de nascimentos brasileira. **Abuso e negligência infantil**, Amsterdam, v. 131, p. 105766, 2022.