



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E  
SAÚDE DO TRABALHADOR



MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO  
TRABALHADOR

MARA RAMOS DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: DESAFIOS E  
ESTRATÉGIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Uberlândia - MG

2026

MARA RAMOS DE OLIVEIRA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: DESAFIOS E  
ESTRATÉGIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para a obtenção do título de mestra.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão  
Coorientadora: Profa. M.a. Thays Peres Brandão

Uberlândia - MG

2026

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU

com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

---

O48 Oliveira, Mara Ramos de, 1969-  
2026 Atenção Primária à Saúde e a violência infantojuvenil: [recurso eletrônico] :  
desafios e estratégias dos profissionais de saúde /Mara Ramos de Oliveira. - 2026.

Orientador: Ailton de Souza Aragão.  
Coorientadora: Thays Peres Brandão.  
Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-  
graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.  
Modo de acesso: Internet.  
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.305>  
Inclui bibliografia.  
Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Aragão, Ailton de Souza, 1974-, (Orient.).  
II. Brandão, Thays Peres, 1990-, (Coorient.). III. Universidade  
Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e  
Saúde do Trabalhador. IV. Título.

---

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

Dedico este trabalho a minha amiga Viviane Maria Queiroz de Almeida, pelo incentivo, carinho e orientações nesse desafio e caminhada acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus filhos, Carol e Gustavo, que me incentivaram e me auxiliaram na realização desta dissertação e aos meus queridos pais, Pedro e Célia, sempre tão presentes em minha vida.

Ao meu orientador Professor Dr. Ailton de Souza Aragão, pelos direcionamentos, incentivo, motivação e orientação nesta caminhada acadêmica.

À minha coorientadora Professora M.a Thays Peres, que com sua orientação, paciência, preciosos direcionamentos e empatia, foi possível concluir este desafio,

Aos colegas, em especial Maria Pena e Nagma, pelo companheirismo e trocas nesta caminhada.

Aos professores do mestrado que com seus saberes compartilhados foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

Minha admiração aos professores doutores membros da banca, que com seus questionamentos e sugestões permitiram o aperfeiçoamento do trabalho e a conclusão desta pesquisa de mestrado.

“Se a Saúde do Trabalhador enfatiza a prevenção de doenças e a redução de riscos, a Qualidade de Vida no Trabalho incorpora a necessidade de considerar, também, a satisfação, a motivação e a valorização dos trabalhadores.” (Prado *et al.*, 2026, p. 32)



## ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	08/05/2026	Hora de início:	09h:04	Hora de encerramento:	10h:30
Matrícula do Discente:	12412GST022				
Nome do Discente:	Mara Ramos de Oliveira				
Título do Trabalho:	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Leiriane Alves de Souza	UNIESSA
João Carlos de Oliveira	UFU
Ailton de Souza Aragão (Orientador da candidata)	IFTM

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

### APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação

interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/05/2026, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 13/05/2026, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leiriane Alves de Souza, Usuário Externo**, em 14/05/2026, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7299383** e o código CRC **9B52A895**.

---

Referência: Processo nº 23117.030604/2026-16

## RESUMO

A violência infantojuvenil é um grave problema de saúde pública e seu impacto social é gigantesco. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço estratégico para receber estas demandas e sua inserção no território possibilita ao profissional de saúde vínculo com a família e identificação precoce dos casos de violência. O objetivo da pesquisa foi analisar a atuação de profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência a crianças e adolescentes em situação de violência, por meio da sistematização do conhecimento científico e da investigação dos desafios do cuidado e de suas implicações para a saúde e o trabalho desses profissionais. Essa pesquisa se trata de um trabalho equivalente à dissertação, estruturado em dois produtos acadêmicos, um capítulo de livro e um artigo científico empírico. Neste trabalho, apresenta-se o capítulo 3 do livro com o tema “Efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil”, que foi uma revisão integrativa de literatura, realizada através da busca de estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025, nas bases de dados PubMed, BVS, CAPES, SciELO. Foram analisados cinco manuscritos, que permitiram a constução de 3 categorias: Impactos psicológicos e sofrimento traumático nos profissionais; Falta de capacitação e suporte institucional e Estratégias de enfrentamento e autoproteção. O segundo produto foi o artigo científico intitulado por “Violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: desafios e implicações para a saúde do trabalhador” e trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado com 36 profissionais da Atenção Primária à Saúde através de um questionário online. Os dados foram analisados por estatística descritiva, análise temática de conteúdo e análise lexical com o *software* IRaMuTeQ. Os resultados mostraram que o cuidado às vítimas de violência infantojuvenil expõe o profissional a tensões éticas, pressões externas e inseguranças, demandando suporte institucional. Também mostraram vulnerabilidades na organização do cuidado, com fluxos e protocolos frágeis. A articulação entre os dois produtos permitiu integrar evidências produzidas pela literatura científica e achados empíricos oriundos da realidade dos serviços, possibilitando uma compreensão ampliada dos desafios da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência e de suas implicações para a saúde e o trabalho dos profissionais envolvidos.

**Palavras-chave:** Violência infantojuvenil; Atenção Primária à Saúde; Notificação; Saúde do Trabalhador; Qualificação do cuidado.

## ABSTRACT

Violence against children and adolescents is a serious public health problem with a massive social impact. Primary Health Care (PHC) serves as a strategic setting for addressing these issues, and its presence in the community enables health professionals to build relationships with families and identify cases of violence early on. The objective of this research was to analyze the role of Primary Health Care professionals in assisting children and adolescents in situations of violence, through the systematization of scientific knowledge and the investigation of the challenges of care and their implications for the health and work of these professionals. This research constitutes a dissertation-equivalent study, structured into two academic outputs: a book chapter and an empirical scientific article. This paper presents Chapter 3 of the book, titled “Psychological Effects of Working with Victims of Child and Adolescent Violence,” which was an integrative literature review conducted by searching for studies published between 2020 and 2025 in the PubMed, BVS, CAPES, and SciELO databases. Five manuscripts were analyzed, which allowed for the construction of three categories: Psychological impacts and traumatic distress among professionals; Lack of training and institutional support; and Coping and self-protection strategies. The second output was a scientific article titled “Child and Adolescent Violence in Primary Health Care: Challenges and Implications for Workers’ Health,” a mixed-methods study conducted with 36 primary health care professionals using an online questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, thematic content analysis, and lexical analysis with the IRaMuTeQ software. The results showed that caring for victims of child and adolescent violence exposes professionals to ethical dilemmas, external pressures, and insecurities, requiring institutional support. They also revealed vulnerabilities in the organization of care, with fragile workflows and protocols. The integration of these two approaches allowed for the synthesis of evidence from the scientific literature and empirical findings derived from the reality of service delivery, enabling a broader understanding of the challenges of caring for children and adolescents in situations of violence and their implications for the health and work of the professionals involved.

**Keywords:** Child and adolescent violence; Primary healthcare; Reporting; Occupational health; Quality of care.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1 INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>21</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>4 PRODUTOS</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1 Capítulo 3 do livro Violência infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas</b> .....	<b>24</b>
4.1.1 Efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil: uma revisão integrativa da literatura.....	25
4.1.1.1 <i>Impactos psicológicos e sofrimento traumático nos profissionais</i> .....	34
4.1.1.2 <i>Falta de capacitação e suporte institucional</i> .....	36
4.1.1.3 <i>Estratégias de enfrentamento e autoproteção</i> .....	37
4.1.2 Referências .....	40
<b>4.2 Artigo empírico - Violência infantojuvenil: aspectos laborais e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas</b> .....	<b>43</b>
4.2.1 Introdução.....	45
4.2.2 Metodologia.....	47
4.2.3 Resultados e discussão .....	48
4.2.3.1 <i>Organização e desafios do cuidado integral à criança/adolescente em situação de violência</i> .....	51
4.2.3.2 <i>Estratégias de fortalecimento do cuidado e proteção do trabalhador</i> .....	53
4.2.4 Conclusão .....	58
4.2.5 Referências .....	59
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>64</b>
<b>APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO 1 – DADOS DO LIVRO PUBLICADO NA EDITORA AYA</b> .....	<b>72</b>
<b>ANEXO 2 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM</b> .....	<b>74</b>

## APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa se trata de um trabalho equivalente de dissertação de mestrado, estruturado a partir de dois produtos acadêmicos: um livro, fundamentado em revisão integrativa da literatura, e um artigo científico, de natureza empírica, desenvolvido por meio de pesquisa de campo. O estudo aborda a temática “Atenção Primária à Saúde e violência infantojuvenil: desafios e estratégias dos profissionais de saúde”, articulando a produção teórica com a análise das experiências e perspectivas dos trabalhadores no contexto da prática profissional.

O processo de elaboração deste trabalho foi marcado por etapas que contribuíram para o seu aprimoramento teórico e metodológico. Inicialmente, o projeto foi apresentado à banca de docentes em 02 de outubro de 2024, composta pelos professores Dr. Ailton de Souza Aragão, Dr. João Carlos de Oliveira e Dra. Luciana Cristina Caetano de Morais Silva. Posteriormente, a qualificação ocorreu em 15 de dezembro de 2025, momento em que foram apresentadas as etapas já desenvolvidas e incorporadas as contribuições da banca examinadora, composta pelos professores Dr. Ailton de Souza Aragão, Dr. João Carlos de Oliveira, Dra. Leiriane Alves de Souza e M.a. Thays Peres Brandão. Por fim, apresenta-se o trabalho final da presente pesquisa.

Por meio desta dissertação, apresento minha trajetória acadêmica e profissional. Me formei na Faculdade de Serviço Social pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI) em 1999 e nesta mesma época trabalhava em uma empresa privada que me deu a oportunidade de fazer o estágio lá mesmo, facilitando assim minha formação e enriquecendo o meu olhar para gestão e organização dos processos de trabalho com os colaboradores.

Ingressei no serviço público em 2003 através de um concurso público da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU). Esse marco simbolizou não apenas uma conquista pessoal, mas também a superação de uma trajetória cheia de desafios, resiliência e transformação.

A passagem do setor privado para o público não foi apenas uma alteração de carreira, mas sim um processo de ressignificação e fortalecimento. A partir das experiências que tive no decorrer de minha vida laboral, minha visão sobre o trabalho, adaptabilidade e o papel social de cada função que exerci, me levou a um crescimento profissional bem diverso. Cada dificuldade superada me ajudou a reconhecer minhas potencialidades e ampliou a visão sobre meu trabalho como profissional envolvida no cuidado e na gestão em saúde.

Minha primeira experiência como Assistente Social foi na Atenção Especializada (CAPSad) da PMU, onde atuei por 2 anos e meio, trabalhando com temas sobre saúde mental e também dependência de álcool e outras drogas. Essa foi uma experiência ímpar e desafiadora em minha trajetória como profissional de saúde, onde tive a oportunidade de acompanhar e acolher de perto o

sofrimento desses pacientes e também de seus familiares. Posteriormente, trabalhei por volta de 10 anos, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dona Zulmira, acolhendo os pacientes em atendimento individual, fazendo visitas domiciliares, grupos operativos com os pacientes e a família, trabalhos com a comunidade, conselho local e controle social, dentre vários outros desafios. Essa vivência, fortaleceu o meu entendimento sobre a Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 2017 assumi um novo desafio, ocupei o cargo de Coordenadora da Rede de Atenção Integral às Pessoas com doença Falciforme, ampliando meu conhecimento sobre cuidado integral e especializado. Esse foi um trabalho que ampliou meu horizonte, onde vivenciei vários desafios, tais como entender sobre a doença, racismo estrutural, bullying, fazer capacitações com os profissionais de saúde e também com a comunidade, participei também de reuniões com o Controle Social (Conselhos de saúde, Conselho de Promoção da Igualdade Racial, etc.). Foi nessa época que despertou meu desejo de fazer o Mestrado Profissional e o tema do meu projeto inicial, foi com os trabalhadores e trabalhadoras com doença falciforme, porém não consegui passar, pois o meu currículo era insuficiente. A partir daí me dediquei a melhorar meu currículo, concluí em 2022 a Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Mental, fiz vários cursos, capacitações e organização de eventos, além de publicar artigos e livro.

Diante das adversidades, me reinventei buscando novos horizontes, através do aprendizado contínuo e da busca por propósito no trabalho. Reconhecer-se como trabalhadora é, acima de tudo, compreender que cada etapa trilhada contribuiu para uma estruturação pessoal e profissional vasta.

Em 2024, finalmente consegui ingressar no Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) com o objetivo inicial de pesquisar sobre o paciente com Doença Falciforme, sendo o tema do meu projeto “O Trabalho como Determinante Social na Qualidade de Vida das Pessoas com Doença Falciforme”. Após recomendações e direcionamentos do meu orientador, mudamos o foco para “Representações Sociais de equipes multiprofissionais de saúde que atuam no “Centro Vida” acerca da Doença Falciforme (Uberlândia, MG)”. Porém apresentando o projeto para a banca avaliadora, foi orientado mudar novamente o tema, pois mais relevante de como os trabalhadores se sentiam ao atender um paciente com doença falciforme, era pesquisar sobre os sentimentos e temores dos pacientes diante dessa doença tão impactante, tanto em sua saúde, como na vida social e laboral. Porém, essa pesquisa ficou para o futuro, pois não haveria tempo suficiente para o desenvolvimento desse projeto.

Neste contexto, juntamente ao Professor Dr. Ailton de Souza Aragão optamos por desenvolver um Projeto Gerador, que integra a Atenção integral às vítimas de violência infantil juvenil na ótica dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde e que será melhor descrito na Introdução Geral.

Quando ingressei no Mestrado minhas expectativas foram muito além do esperado. Despertou meu interesse por estudos e pesquisas, me levando a aprofundar em respostas científicas às problemáticas do cotidiano laboral, ficando as indagações mais embasadas e definidas. Foi também um espaço de troca de experiência que muito contribuiu para o meu crescimento profissional e científico.

Atualmente atuo como Coordenadora na gestão da Atenção Primária à Saúde, sendo que essa função exige um grande conhecimento e experiência, a qual foi adquirida em toda a minha vida profissional ao longo desses 21 anos de servidora pública.

Refletindo sobre minha trajetória profissional, percebo que houve várias etapas e que mesmo as mais difíceis, contribuíram profundamente para minha formação como trabalhadora e como cidadã.

A seguir, apresento o trabalho equivalente de dissertação que se constitui como requisito para a obtenção do título de Mestre, estruturado a partir de dois produtos acadêmicos complementares, sendo eles um livro e um artigo científico.

A pesquisa integra um projeto gerador desenvolvido por três discentes do PPGSAT, sob orientação e coorientação docente. A partir da articulação entre os estudos individuais, procedeu-se à reestruturação dos projetos em uma proposta unificada, com ampliação do objetivo geral e reorganização dos objetivos específicos.

Nesse contexto, definiu-se a produção de dois produtos acadêmicos. O primeiro consiste em um livro, intitulado “*Violência infantojuvenil: aspectos laborais e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas*”, estruturado em quatro partes: prefácio, capítulo 1, capítulo 2 e capítulo 3. O segundo produto corresponde a um artigo científico, de natureza empírica, desenvolvido a partir de pesquisa de campo, intitulado *Violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: desafios na notificação, organização do cuidado e implicações para a saúde do trabalhador*.

No que se refere à presente pesquisa, o capítulo 3 do livro corresponde a uma revisão integrativa da literatura, voltada à análise da saúde mental e do sofrimento psíquico de profissionais que atuam no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, possibilitando a sistematização crítica do conhecimento produzido na área. De forma complementar, o artigo científico aprofunda a dimensão empírica do estudo ao analisar as demandas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde frente à violência infantojuvenil, com ênfase nos processos de notificação, na organização do cuidado e na saúde do trabalhador.

## **1 INTRODUÇÃO GERAL**

Articulada com o campo Saúde do Trabalhador e assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência, esta é uma pesquisa voltada ao processo saúde-doença, na qual será explorada a atuação do profissional de saúde que trabalha na Atenção Primária à Saúde (APS) e que atende crianças e adolescentes vítimas de violência investigando os desafios, as estratégias de enfrentamento e as implicações da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência para a saúde dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A violência infantojuvenil é um grave problema de saúde pública, caracterizado como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e com impactos no desenvolvimento cognitivo e comportamental das vítimas além de obstáculos por parte dos profissionais que atendem esta demanda (Minayo, 2020).

Neste contexto, a APS tem papel estratégico na assistência às crianças e adolescentes em situação de violência, pois ocupa posição estratégica na rede de serviços do Sistema Único de Saúde, devido à sua ampla inserção territorial, proximidade com a população e potencial para identificação precoce das necessidades de saúde (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). A APS também é responsável pela criação de vínculos entre usuários e trabalhadores, sendo que estes últimos enfrentam desafios significativos, como sobrecarga emocional e de trabalho, falta de preparo, déficit na estrutura física e limitações institucionais (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022; Pinto *et al.*, 2017).

A compreensão das implicações para a saúde dos profissionais da APS na assistência a crianças e adolescentes em situação de violência é fundamental, pois colabora com Giovanella *et al.* (2012) ao ressaltarem a importância de uma atenção primária de qualidade, com valorização do profissional de saúde, através de políticas públicas eficazes. Além disso, (Gois *et al.* (2025) ressaltam que a deficiência na comunicação intersetorial prejudica um atendimento realizado de forma coordenada, expondo a fragilidade do serviço e dos profissionais, e também as vítimas a riscos adicionais. Esta falta de integração, demonstra necessidade de melhorias na articulação intersetorial e no fortalecimento da rede de apoio.

Compreendendo a importância do profissional da saúde e pensando na organização do cuidado frente ao atendimento das violências infantojuvenil na APS, esta pesquisa apresenta a pergunta norteadora: quais são os desafios e as implicações da assistência na Atenção Primária à Saúde às crianças e adolescentes em situação de violência para a saúde e o trabalho dos profissionais envolvidos?

A relevância científica da presente pesquisa reside na produção de evidências sobre as interfaces entre a violência infantojuvenil, os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde e a saúde dos profissionais envolvidos, contribuindo para ampliar a compreensão de um fenômeno

complexo. Além disso, o estudo poderá subsidiar futuras investigações e o desenvolvimento de intervenções voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores e ao aprimoramento das práticas assistenciais diante de situações de violência.

Do ponto de vista social, os resultados podem subsidiar o desenvolvimento de estratégias de educação permanente, organização dos processos de trabalho e fortalecimento das redes de atenção e proteção, contribuindo para a qualificação do cuidado ofertado às crianças e adolescentes e para a proteção da saúde dos profissionais envolvidos.

A presente pesquisa insere-se no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, cuja proposta está voltada à produção de conhecimento aplicado às vivências nos serviços e territórios. Ao investigar os desafios e as repercussões da assistência às situações de violência infantojuvenil para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, o estudo contribui para o fortalecimento do campo da Saúde do Trabalhador ao evidenciar fatores organizacionais, institucionais e psicossociais que interferem nas condições de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a atuação de profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência a crianças e adolescentes em situação de violência, por meio da sistematização do conhecimento científico e da investigação dos desafios do cuidado e de suas implicações para a saúde e o trabalho desses profissionais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- 1- Sistematizar o conhecimento produzido pela literatura científica sobre os efeitos psíquicos do trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência sobre profissionais de saúde.
- 2- Analisar os desafios da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, abrangendo aspectos técnico-operacionais do cuidado e suas implicações para a saúde e o trabalho dos profissionais envolvidos.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui um trabalho equivalente à dissertação, vinculado a um projeto de pesquisa mais amplo desenvolvido no PPGSAT/UFU, conduzido por três mestrandas sob orientação do Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Ms. Thays. A partir de um projeto integrador, foram desenvolvidos produtos acadêmicos distintos<sup>1</sup>, porém complementares, voltados à compreensão da assistência às crianças e adolescentes em situação de violência e suas implicações para os profissionais de saúde. O presente trabalho equivalente foi estruturado em dois produtos acadêmicos.

O primeiro corresponde ao Capítulo 3 do livro intitulado “**Efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil**”, elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura. A revisão foi conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), incluindo definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), extração e análise dos dados, interpretação dos resultados e síntese das evidências. Foram incluídos estudos primários, publicados entre 2020 e 2025 que abordavam profissionais de saúde envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência. Ao final do processo de seleção, cinco estudos compuseram o corpus de análise.

O segundo produto consiste em um artigo científico de abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido com 36 profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Uberlândia, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário *online* composto por questões fechadas e abertas relacionadas à identificação, notificação e acompanhamento de situações de violência infantojuvenil, bem como às repercussões dessa assistência para os profissionais. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva no *software* Jamovi. As respostas discursivas foram submetidas à análise temática de conteúdo, conforme Bardin (2016), com apoio do *software* IRaMuTeQ para realização da Classificação Hierárquica Descendente e identificação das categorias analíticas. A interpretação dos achados foi fundamentada no referencial teórico da Saúde do Trabalhador.

---

<sup>1</sup> Um dos produtos foi um livro (Anexo 2) composto por quatro (04) capítulos (Prefácio, Saúde do Trabalhador, Qualidade de Vida no Trabalho e Revisão Integrativa de Literatura sobre os efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil), cada mestranda ficou responsável por um capítulo e os professores pelo Prefácio. Além disso, cada discente ficou responsável pela confecção de um artigo empírico abordando perfil epidemiológico da violência infantojuvenil, qualidade de vida no trabalho e implicações na saúde e trabalho de profissionais da APS que assistem crianças e adolescentes vítimas de violência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Anexo 2), sob parecer nº 7.753.371, em conformidade com a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde.

## 4 PRODUTOS

### 4.1 Capítulo 3 do livro *Violência infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas*

Este produto faz parte do Projeto gerador da presente pesquisa, fruto do estudo de três mestradas do PPGSAT, o qual originou o livro intitulado como: “Violência infantojuvenil: aspectos laborais e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas” publicado na Editora Aya<sup>2</sup> e que pode ser consultado na íntegra através do DOI: 10.47573/aya.5379.1.446. O livro configura-se como obra autoral, não se tratando de coletânea organizada por diferentes autores. Sendo que, os capítulos são estruturados de forma sequencial e interligada, compondo uma unidade teórico-analítica, sem a adoção da estrutura tradicional de artigos científicos autônomos.

O Capítulo do livro, cuja pesquisadora ficou responsável foi o Capítulo 3, o qual apresenta uma revisão integrativa de literatura sobre os impactos psicológicos e emocionais vivenciados por profissionais de saúde que atuam no cuidado de crianças vítimas de violência. Por não ser uma coletânea, o capítulo 3, é continuidade dos capítulos 1 e dois, por isso no início do seu texto retoma o que é abordado nos capítulos 1 e 2 do livro. Como neste trabalho equivalente de dissertação a obra não é apresentada na íntegra, optamos por manter a breve retomada, para que o leitor se interesse mais do assunto. Além disso, ressalta-se que o capítulo não se estrutura como artigo, assim os materiais e métodos são discorridos de maneira sucinta.

A análise de estudos publicados entre 2020 e 2025 evidenciou os efeitos emocionais decorrentes do contato com o sofrimento das vítimas, expressos em quadros de *Burnout*, estresse traumático secundário e fadiga por compaixão; a carência de capacitação e suporte institucional, que fragiliza a atuação e compromete o cuidado; e as estratégias de enfrentamento e autoproteção, com destaque para a importância da educação permanente e do trabalho interprofissional. Os resultados reforçam que o enfrentamento da violência infantojuvenil exige não apenas preparo técnico, mas também políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento dos profissionais que integram a rede de cuidado.

---

<sup>2</sup>A Editora AYA é uma editora de natureza acadêmico-científica, com foco na disseminação de produções científicas em diferentes áreas do conhecimento, especialmente na Saúde Coletiva.

#### **4.1.1 Efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil: uma revisão integrativa da literatura**

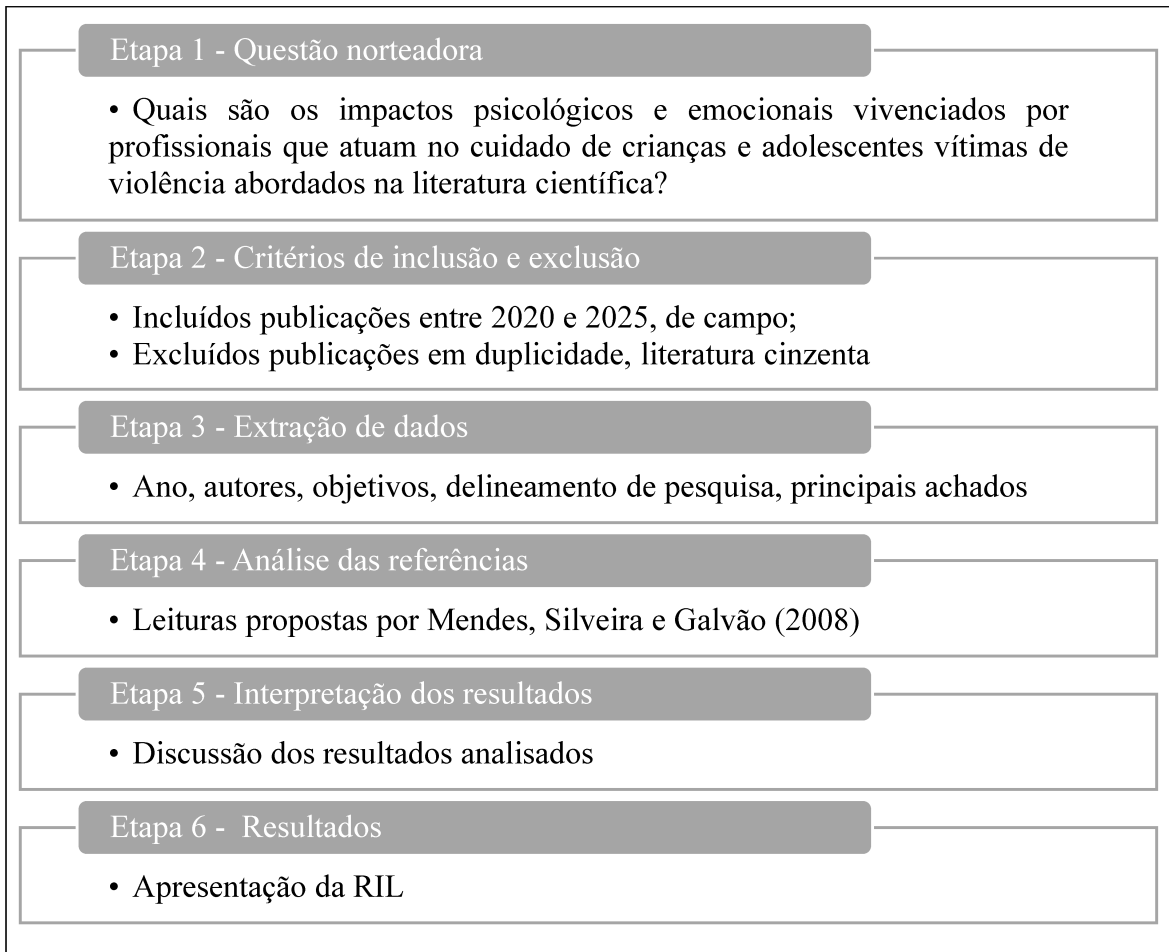
A partir das temáticas apresentadas nos capítulos 1 e 2, os autores evidenciam que o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes repercute não apenas nas trajetórias das vítimas, mas também nas condições de trabalho e na saúde mental dos profissionais envolvidos em seu cuidado.

Enquanto o Capítulo 1 abordou a complexidade do fenômeno da violência infantojuvenil no território, evidenciando desafios estruturais e intersetoriais, o Capítulo 2 aprofundou os efeitos dessa realidade sobre a qualidade de vida no trabalho, demonstrando para os autores como fragilidades organizacionais, vínculos laborais precários e insuficiente suporte institucional podem produzir sofrimento e desgaste profissional.

Nesse contexto, este terceiro capítulo avança na compreensão desse cenário ao apresentar uma Revisão Integrativa de Literatura. Essa forma de pesquisa permite reunir, analisar e sintetizar os resultados de estudos relevantes sobre a saúde mental e o sofrimento psíquico de profissionais que atuam com crianças vítimas de violência, contribuindo para aprofundar o conhecimento da área e orientar práticas e políticas profissionais (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A revisão integrativa foi estruturada conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), apresentadas na Figura abaixo.

Figura 1. Processo de elaboração da Revisão Integrativa de Literatura. Uberlândia, 2025



Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Foram incluídos na presente revisão os estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025, que abordavam sobre profissionais da saúde envolvidos no cuidado de crianças e/ou adolescentes em situação de violência. Foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade previamente definidos. A busca pelos estudos foi realizada de forma sistematizada em bases de dados científicas, com organização manual dos registros em planilha eletrônica, utilizando descritores padronizados (DeCS/MeSH) combinados com o operador booleano *AND*. As estratégias foram adaptadas a cada base, com o objetivo de recuperar produções relevantes sobre a atuação de profissionais da saúde frente à violência infantil. A Tabela 1 apresenta os termos utilizados, os operadores aplicados e o número de estudos obtidos em cada etapa da busca.

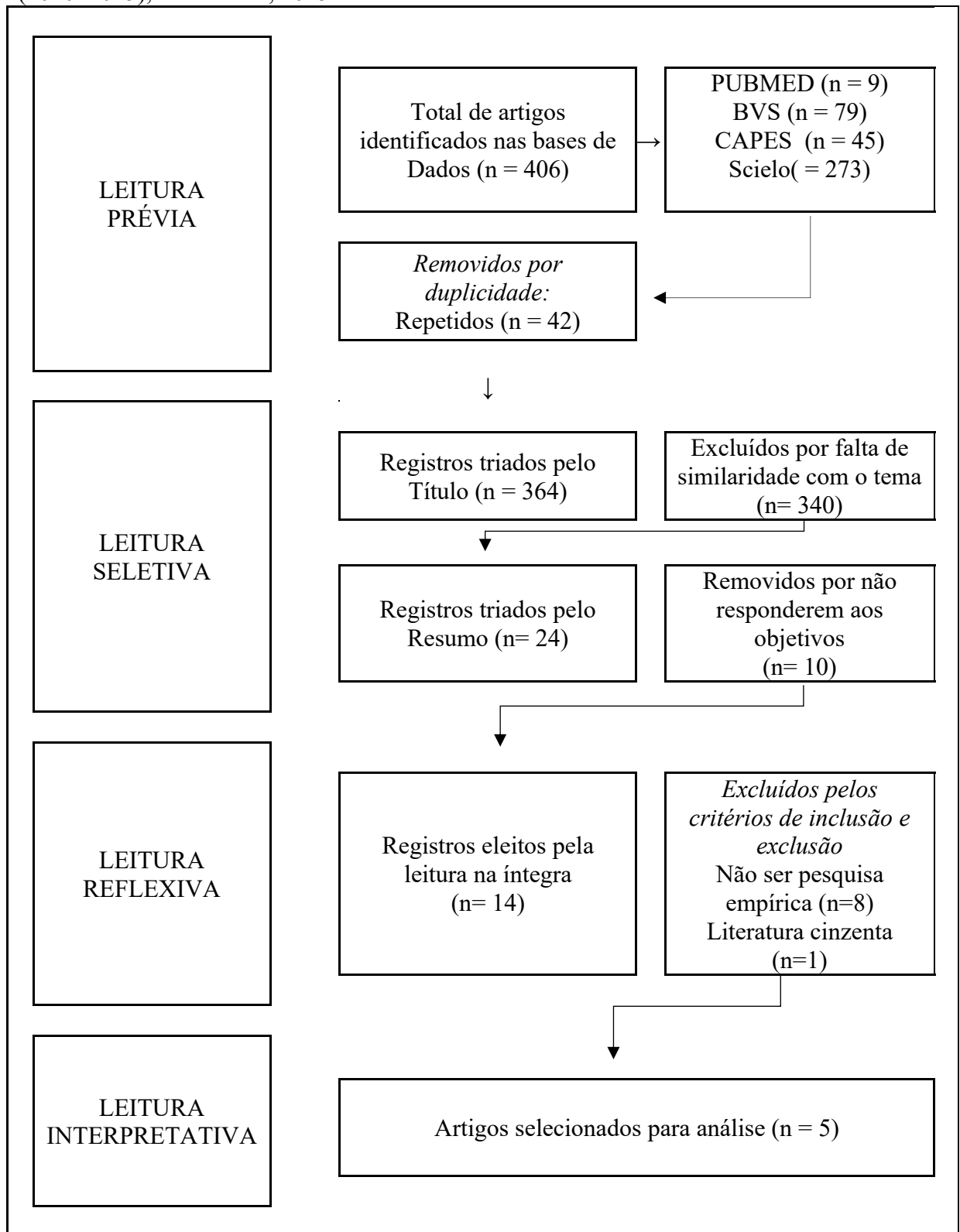
Tabela 1. Estratégia de busca e número de estudos identificados nas bases de dados para a revisão integrativa sobre os efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil (2020–2025), Uberlândia, 2025

<b>TERMOS</b>	<b>PUBMED</b>	<b>BVS</b>	<b>CAPES</b>	<b>SCIELO</b>
(Referral and Consultation) AND (Child Abuse / Adolescent Abuse) AND (Occupational Health)	0	0	16	0
(Health Personnel) AND (Child Abuse) AND (Adolescent) AND (Referral and Consultation)	9	3	29	0
(Saúde do Trabalhador) AND (Violência infantil) AND (Profissional da saúde)	0	76	0	0
(Saúde do Trabalhador) AND (Violência infantil) AND (profissional da saúde) AND (Atenção Primária)	0	0	0	273
<b>TOTAL</b>	9	79	45	273

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu etapas sistematizadas, contemplando a aplicação progressiva dos critérios de exclusão em cada base de dados consultada. A Figura 2 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos, detalhando o número de registros identificados até a definição do conjunto final de estudos incluídos na revisão.

Figura 2. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa sobre os efeitos psíquicos do trabalho com vítimas de violência infantojuvenil (2020–2025), Uberlândia, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Ao final do processo, 5 artigos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos para leitura completa e análise aprofundada. O Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, com destaque para os principais achados e conclusões extraídos da leitura completa dos textos. A numeração dos artigos (A1, A2, A3...) foi definida de forma aleatória, sendo “A” referente a artigo, e os números definidos para fins de organização e referência no texto, não refletindo critérios de seleção ou prioridade analítica.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Uberlândia, 2025.

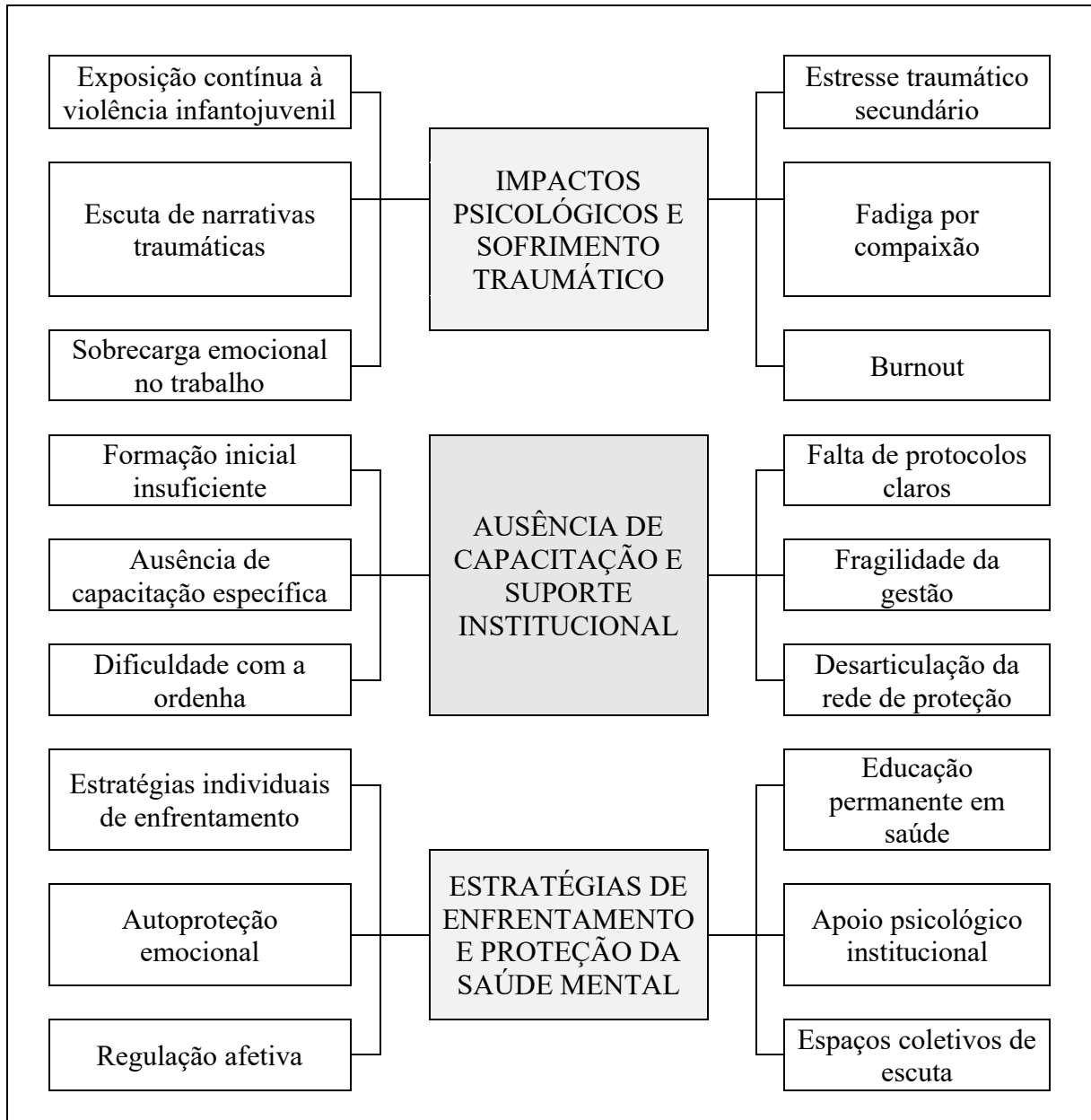
	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais achados</b>	<b>Conclusão</b>
<b>A1</b>	Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência	Freitas <i>et al.</i> (2020)	Identificou que os profissionais realizam escuta qualificada, atendimento individual e em grupo, apoio às famílias e articulação com outros serviços diante da violência vivida por crianças.	Destacou a importância de compreender os significados que os profissionais atribuem às suas experiências para embasar práticas mais efetivas.
<b>A2</b>	Qualidade de vida e enfrentamento profissional em um hospital de referência para vítimas de violência sexual	Dornelles <i>et al.</i> (2020)	Verificou níveis médios de fadiga por compaixão, estresse traumático secundário e <i>Burnout</i> , além de correlação entre estratégias de enfrentamento e o bem-estar profissional.	Recomendou desenvolver estratégias de enfrentamento como tomada de decisão e controle emocional para evitar sofrimento psíquico no trabalho.
<b>A3</b>	Qualidades de pós-graduação para profissionais de saúde e bem-estar em formação para prevenção colaborativa e intervenção precoce em maus-tratos infantis: um estudo qualitativo	Lines <i>et al.</i> (2024)	Apontou deficiência na formação interprofissional para atuação conjunta no enfrentamento aos maus-tratos infantis.	Sugeriu reformular os currículos da saúde e assistência social para incluir competências essenciais ao cuidado colaborativo frente à violência.
<b>A4</b>	Ações de vigilância das violências em serviços da atenção	Avanciet <i>al.</i> (2025)	Revelou fragilidade na notificação na atenção primária e	Recomendou fortalecer a educação

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais achados</b>	<b>Conclusão</b>
	primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil		maior efetividade dos hospitais; apontou falhas na formação continuada e na integração dos serviços.	permanente, integrar sistemas de informação e qualificar registros para melhorar a vigilância e o cuidado.
<b>A5</b>	Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife	Batista <i>et al.</i> (2023)	Constatou desconhecimento dos profissionais da APS sobre o tema e ausência de preparo para atuação frente ao abuso sexual infantil.	Enfatizou a necessidade de investir em educação permanente para qualificar a intervenção das equipes de saúde diante da violência infantil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

A análise dos dados foi orientada pela Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016). A leitura flutuante e a exploração do material possibilitaram a identificação de núcleos de sentido nos textos selecionados, posteriormente organizados em categorias temáticas, conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3. Árvore de Categorização, Uberlândia, 2025



Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Esse processo analítico resultou na construção de três categorias interpretativas centrais que sintetizam as principais dimensões dos achados: i) os impactos psicológicos e o sofrimento traumático nos profissionais, ii) a ausência de capacitação e suporte institucional, e iii) as estratégias de enfrentamento e proteção da saúde mental.

Esses eixos que possibilitam compreender, de forma articulada, as implicações subjetivas e organizacionais do trabalho em contextos de atenção à violência contra crianças e adolescentes, revelando aspectos críticos para a formulação de políticas de cuidado aos trabalhadores da saúde.

A presente revisão integrativa analisou cinco estudos que abordaram a atuação e os impactos vivenciados por profissionais de saúde no cuidado a crianças vítimas de violência. Os artigos analisados foram publicados entre 2020 e 2025, com maior concentração em 2020 (40%), e distribuição igual nos anos de 2022, 2024 e 2025 (20% cada). Essa distribuição pode ser explicada pelo fato de que 2020 marcou o início da pandemia de COVID-19, o que impulsionou a produção científica sobre temas relacionados à saúde mental, às condições de trabalho e à atuação dos profissionais da saúde em contextos de crise.

As pesquisas analisadas foram conduzidas em diferentes regiões: 40% foram realizadas no Nordeste, 20% no Sul, 20% em âmbito nacional e 20% no exterior (Austrália). Essa distribuição revela uma maior concentração de investigações no Nordeste brasileiro. A presença de um estudo internacional amplia o escopo da discussão e reforça o interesse global pelas questões relacionadas à saúde e ao trabalho em contextos de violência e vulnerabilidade.

Em relação aos delineamentos metodológicos, os estudos Freitas *et al.* (2020) (A1), Lines *et al.* (2024) (A3) e A5 (60%), adotaram abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas, rodas de conversa e técnicas participativas. Enquanto, um dos estudos, Dornelles *et al.* (2020) (A2), seguiu abordagem quantitativa, com aplicação de questionários estruturados, e Avanciet *al.*(2025) (A4) utilizou metodologia mista, combinando instrumentos qualitativos e quantitativos. Essa diversidade reflete a complexidade do fenômeno investigado, que demanda tanto a escuta das experiências subjetivas quanto a análise de indicadores objetivos. A predominância de métodos qualitativos é coerente com a necessidade de apreender os significados e as vivências dos profissionais que atuam diante da violência, como destaca Minayo(2020).

Os 5 estudos analisados apresentaram objetivos convergentes voltados à compreensão dos desafios enfrentados por profissionais de saúde que atuam com crianças em situação de violência. Em Freitas *et al.* (2020) (A1) e Lines *et al.* (2024) (A3), 40% das investigações, buscou-se compreender os sentidos atribuídos pelos trabalhadores às suas práticas. Outros 40%, Dornelles *et al.* (2020) (A2) e Avanciet *al.*(2025) (A4) tiveram como foco a relação entre qualidade de vida no trabalho e estratégias de enfrentamento. Já em Batista *et al.* (2023) (A5) (20%) concentrou-se na formação interprofissional e na construção coletiva de estratégias de intervenção. Essa distribuição evidencia o reconhecimento de que o enfrentamento da violência infantil no contexto da saúde exige preparo técnico, suporte emocional e articulação em rede, elementos essenciais para prevenir o adoecimento dos profissionais e qualificar o cuidado, como indicam Silva *et al.* (2020) e Melo *et al.* (2020).

A amostra conjunta dos estudos que compuseram o *corpus* desta revisão totalizou 290 profissionais de saúde atuantes em diferentes contextos de enfrentamento à violência infantil. Esses profissionais estavam distribuídos em diferentes níveis de atenção à saúde, evidenciando a diversidade da amostra: aproximadamente 62% atuavam em serviços hospitalares ou de referência, 23% em unidades da atenção primária à saúde e 15% em centros ou serviços especializados em saúde mental infantojuvenil ou de apoio intersetorial. Essa distribuição reflete a complexidade da rede de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no Brasil, que exige o envolvimento coordenado de múltiplos pontos da atenção à saúde para garantir um cuidado integral e eficaz (Rubio *et al.*, 2025).

Em relação ao sexo dos participantes, observou-se que a maioria absoluta era do sexo feminino, representando aproximadamente 82,4% da amostra total. Esse dado acompanha a tendência mundial identificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que, com base em dados de 104 países, constatou que as mulheres representam cerca de 70% da força de trabalho nos setores de saúde e cuidado social (OMS, 2019).

A maioria dos profissionais, participantes das cinco pesquisas que integraram esta revisão, possuía nível superior e, entre os que apresentavam especializações, poucas estavam diretamente relacionadas à saúde mental ou à temática da violência. Nos estudos analisados, um dado recorrente foi que entre 65% e 100% dos participantes relataram não ter recebido capacitação formal sobre violência infantil.

Essa lacuna formativa tem implicações diretas na saúde desses trabalhadores, que frequentemente vivenciam sentimento de insegurança, medo de agir inadequadamente e sobrecarga emocional. Silva e Camargo (2023), reforçam esse cenário ao evidenciar que muitos profissionais não se sentem preparados para lidar com casos de maus-tratos infantis, o que pode comprometer tanto a qualidade da assistência quanto o equilíbrio emocional e psicológico dos envolvidos no cuidado.

Entre os estudos que compuseram o *corpus* desta revisão, um abordou diretamente o tema do cuidado psicológico oferecido aos profissionais. Nele, mais de 75% dos participantes relataram não realizar qualquer tipo de acompanhamento psicológico, apesar de atuarem cotidianamente com situações de violência. Esse dado, embora isolado, é significativo e revela uma negligência institucional em relação ao cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, visto que, a situação de atuar diretamente com violência pode acarretar diversas consequências à saúde desses profissionais, impactando negativamente seu bem-estar e a qualidade da assistência prestada (Sheehan; Holland; Carr, 2024).

Os achados evidenciaram que a atuação de profissionais de saúde no cuidado a crianças vítimas de violência é atravessada por múltiplos desafios estruturais, formativos e emocionais. Importante as reflexões sobre os estudos incluídos na revisão convergem ao demonstrar fragilidades relacionadas à qualificação profissional, insuficiência de apoio institucional e ausência de mecanismos de cuidado psicológico, aspectos que repercutem diretamente na qualidade da assistência e no bem-estar desses trabalhadores. A diversidade metodológica analisada amplia a compreensão do fenômeno, reforçando que o enfrentamento da violência infantil demanda ações intersetoriais, investimento em formação continuada e suporte adequado aos profissionais envolvidos.

Assim, os resultados apresentados fundamentam a transição para a discussão, cuja primeira categoria aborda os impactos psicológicos e o sofrimento traumático vivenciados por esses profissionais no exercício de suas funções.

#### *4.1.1.1 Impactos psicológicos e sofrimento traumático nos profissionais*

Os impactos emocionais vivenciados por profissionais da saúde que atuam com crianças e adolescentes vítimas de violência ultrapassam os limites da prática técnica, atingindo de forma significativa a dimensão subjetiva do trabalho.

O estudo de Freitas *et al.* (2020) (A1) evidencia que, ao realizar escuta qualificada, apoiar famílias e articular serviços da rede de proteção, os trabalhadores enfrentam sentimento de impotência, frustração e sobrecarga emocional, derivados do contato repetido com narrativas traumáticas.

Achados semelhantes foram encontrados por Conceição *et al.* (2024) no qual, os profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, identificaram, medo, indignação, sofrimento e consternação, que permanecem na memória dos profissionais e transformam o atendimento em uma experiência profundamente impactante e difícil de processar.

Esses relatos, encontrados nos estudos mencionados (Freitas *et al.* (2020) - A1, Dornelles *et al.* (2020) - A2, Lines *et al.* (2024) - A3, Avanciet *al.*(2025) - A4 e Batista *et al.* (2023) – (A5), inicialmente vistos apenas como respostas emocionais, revelam-se como potenciais desencadeadores de quadros clínicos relevantes, como o *Burnout*, o estresse traumático secundário, e a fadiga por compaixão.

O *Burnout* manifesta-se por exaustão emocional, despersonalização e sensação de ineficácia profissional (Perniciottiet *al.*, 2020). Já o estresse traumático secundário é definido

por Zamora *et al.* (2022) como a resposta do profissional frente à elevada exposição a materiais traumáticos de terceiros, resultando em sintomas de excitabilidade, paralisção e evitação. Além dessas condições, destaca-se também a fadiga por compaixão, entendida como o desgaste emocional que decorre da empatia contínua diante do sofrimento do outro, levando à diminuição da capacidade de envolvimento afetivo e à exaustão psicológica (Lucena *et al.*, 2024).

O estudo de Dornelles *et al.* (2022) (A2) confirmou empiricamente essa relação ao identificar níveis médios de *Burnout*, fadiga por compaixão e estresse traumático secundário em mais da metade dos profissionais entrevistados. Corroborando, o estudo de O'Hara *et al.* (2020), realizado com 62 pediatras, identificou níveis de estresse traumático secundário superior a 84% da população de referência, enquanto o *Burnout* superou os níveis de 66%. Além disso, observou-se que o *Burnout* foi significativamente mais alto entre aqueles que lidaram com múltiplos tipos de maus-tratos, em comparação aos que atuaram majoritariamente em apenas uma categoria de violência.

Os mesmos autores apontam para a materialização das consequências descritas teoricamente, ganham densidade ao serem comparados com outros achados. Nesse ponto, torna-se evidente a gravidade dos efeitos emocionais associados à prática profissional, o que permite uma transição analítica para outra dimensão igualmente relevante, a desigualdade de gênero na vivência desses impactos (Dornelles *et al.* (2022) (A2).

Dornelles *et al.* (2020) (A2) evidenciou maior vulnerabilidade entre mulheres, com uma probabilidade 3,5 vezes maior de desenvolver estresse traumático secundário em relação aos homens. Esse padrão é consistente com o exposto por Baumet *et al.* (2014), cujo estudo mostrou que o sexo feminino apresenta maior suscetibilidade à traumatização secundária, com efeito considerado moderado, o que significa que há aproximadamente 64% de chance de uma mulher apresentar níveis mais elevados de sintomas em comparação a um homem no mesmo contexto.

De forma semelhante, Carmassiet *et al.* (2022) identificaram que mulheres atuando em serviços de emergência exibem maior prevalência de sintomas de estresse pós-traumático e *Burnout* do que seus colegas homens. Essa vulnerabilidade é particularmente relevante, já que a força de trabalho em saúde é majoritariamente composta por mulheres.

Esses achados dialogam com a literatura de Goiset *et al.* (2025) e Nunes e Morais (2021), que constataram a predominância feminina no atendimento especializado, dados que reforçam a urgência de direcionar atenção especial às profissionais do sexo feminino, que apresentam maior vulnerabilidade ao estresse traumático secundário e ao *Burnout*, e são maioria na área da saúde.

Diante disso, é fundamental que instituições de saúde implementem programas de suporte psicológico e prevenção da sobrecarga emocional que contemplem todos os profissionais envolvidos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência. Essas ações devem ser universais, mas também sensíveis às especificidades de grupos mais vulneráveis, como as mulheres, reconhecidas pela literatura como mais suscetíveis ao estresse traumático secundário e ao *Burnout*.

#### 4.1.1.2 Falta de capacitação e suporte institucional

Os sintomas emocionais e psicológicos discutidos no item anterior, como o *Burnout*, o estresse traumático secundário e a fadiga por compaixão, não podem ser compreendidos de forma isolada. Eles estão diretamente associados às condições estruturais em que os profissionais atuam, em especial à fragilidade do suporte institucional oferecido (Avanciet *al.*(2025) (A4)).

Um primeiro ponto recorrente nos achados refere-se à falta de protocolos consistentes e normas acessíveis de atuação. O artigo de Avanciet *al.* (2025) (A4) evidencia que a inexistência de diretrizes objetivas, somada ao medo de represálias de grupos transgressores e à insegurança quanto a responsabilizações legais, compromete a efetividade da notificação compulsória de violência. Situação semelhante foi identificada por O'Hara *et al.* (2020), que mostraram como pediatras relataram insegurança diante da notificação justamente pela ausência de padronização nos procedimentos técnicos. A falta de padronização local, capacitação e adoção efetiva desses instrumentos conduz muitos profissionais ao imprevisto, ampliando a percepção de vulnerabilidade em sua atuação (Avanci; Oliveira; Assis, 2025) (A4).

O que nos leva a outro problema, a fragilidade da estrutura organizacional e dos mecanismos de suporte institucional. Fernandes *et al.*(2025) destacam que a insuficiência de recursos humanos, materiais e de protocolos operacionais obriga os profissionais a estabelecerem prioridades de forma improvisada, produzindo sentimento de frustração e impotência. Essa realidade aparece também em Avanciet *al.* (2025) (A4), que aponta a precariedade na organização dos serviços e a falta de credibilidade da rede de proteção como fatores que enfraquecem o sistema. Nesses contextos, a instituição falha em oferecer respaldo adequado, deslocando para o trabalhador a responsabilidade de lidar sozinho com decisões de grande complexidade.

Nesse cenário, a fragilidade da integração intersetorial também surge como um grande problema, comprometendo a efetividade da rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas

de violência. O artigo de Batista *et al.* (2023) (A5) revela que a falta de articulação entre os diferentes pontos da rede resulta em encaminhamentos inadequados e na insegurança dos profissionais diante da complexidade dos casos.

Essa realidade é corroborada por Deslandes *et al.* (2016) que, ao analisar a atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual em quatro capitais brasileiras, identificou que, apesar da existência de protocolos e fluxos de atendimento, havia lacunas na implementação prática desses procedimentos, resultando em encaminhamentos inadequados e na sensação de desamparo entre os profissionais.

Além disso, o estudo de Pinheiro, (2018) realizado através de levantamento feito pelo Ministério dos Direitos Humanos, durante o governo Michel Temer, mostrou que, embora existam políticas e diretrizes para o enfrentamento da violência, há uma implementação fragmentada e desigual nos diferentes estados e municípios, evidenciando a falta de supervisão institucional e a insuficiência de integração intersetorial. Essa desarticulação entre saúde, justiça e assistência social compromete a credibilidade da rede e amplia a sensação de abandono entre os trabalhadores (Svendsen *et al.*, 2024).

Essa percepção de abandono também se expressa nas relações de trabalho. Avanciet *al.* (2025) (A4) evidencia a alta rotatividade de profissionais, a ausência de planejamento e a postura de gestores que impõem procedimentos sem escutar os trabalhadores. Como observam Njaine *et al.* (2020), a falta de critérios objetivos e justos nas avaliações de desempenho gera ressentimento e contribui para o desgaste físico e emocional dos profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento.

Mais do que falhas isoladas, trata-se de fragilidades estruturais do sistema de proteção, que transferem ao profissional a responsabilidade de lidar sozinho com dilemas complexos. A ausência de diretrizes objetivas a desarticulação entre setores e a falta de suporte organizacional ampliam a sensação de desamparo, alimentando o ciclo de sobrecarga e desgaste psicológico (Avanci; Oliveira; Assis, 2025) (A4).

#### *4.1.1.3 Estratégias de enfrentamento e autoproteção*

Os cinco estudos analisados revelam fragilidades importantes na formação inicial dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de referências à violência contra crianças e adolescentes. Em diferentes contextos, a insuficiência de preparo formal se repete como entrave central, evidenciando a distância entre o que é ensinado nos cursos de graduação e as demandas da prática profissional.

No estudo de Freitas *et al.* (2020) (A1), nenhum dos entrevistados havia participado de capacitações específicas sobre o tema, assim como Lines *et al.* (2024) (A3) enfatiza que a graduação, isoladamente, não oferece suporte suficiente para o enfrentamento dos maus-tratos infantis, expondo lacunas estruturais no preparo básico. Essa realidade converge com os resultados encontrados por Pereira *et al.* (2024), que constatou que a formação universitária inicial não oferece preparo adequado aos profissionais de saúde para lidar com a violência infantil.

Os autores afirmam ainda que, em geral, o tema é tratado de forma superficial ou aparece apenas transversalmente em outras disciplinas, o que gera lacunas na qualificação. Como consequência, os trabalhadores chegam ao serviço sem segurança ou domínio suficientes para reconhecer, notificar e intervir de forma efetiva nos casos de violência (Pereira *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, os estudos analisados convergem ao indicar que a educação continuada e as estratégias de enfrentamento institucionais são dimensões indissociáveis. Contudo, identificam-se lacunas persistentes, Avanciet *et al.* (2025) (A4) mostrou que apenas 38,2% dos serviços de atenção primária e 29,4% dos hospitais em municípios brasileiros desenvolvem ações de educação permanente, e mesmo nas capitais, onde os índices são mais elevados (58,8% e 83,3%), essas iniciativas tendem a ser pontuais e insuficientes diante da alta rotatividade de trabalhadores.

Situação semelhante foi identificada no estudo de Batista *et al.* (2023) (A5), no qual a maioria dos profissionais da atenção primária nunca havia participado de encontros formativos sobre abuso sexual infantil, e por Pacheco *et al.* (2024) no qual 77,1 % dos profissionais não receberam educação continuada, e apenas 37,1 % se sentiram capacitados para atuar no tema. Essas lacunas formativas reforçam a percepção de que a ausência de processos sistemáticos de qualificação fragiliza a prática profissional.

Contudo, quando iniciativas de caráter coletivo e participativo são implementadas, os resultados apontam em direção oposta, revelando experiências capazes de transformar o cotidiano dos serviços. Batista *et al.* (2023) (A5), evidenciou que os Círculos de Cultura criaram espaços de discussão de casos e construção coletiva de fluxos de cuidado, fortalecendo a prática interprofissional.

Nesse cenário, no estudo de Moretti *et al.* (2020), que avaliou a efetividade de um programa de capacitação voltado à identificação de casos de violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. A iniciativa, desenvolvida com 166 participantes estudantes e trabalhadores da área, envolveu atividades teóricas e práticas sobre os tipos de violência, fluxos de notificação e responsabilidades ético-legais dos profissionais. Após a

formação, observou-se aumento significativo no conhecimento e na segurança dos participantes para identificar e notificar situações de violência, além de mudanças positivas nas concepções sobre o fenômeno e maior sensibilidade na abordagem às vítimas.

Contudo, embora tais experiências revelem o potencial transformador da educação permanente quando desenvolvida de forma participativa e continuada, elas ainda se configuram como iniciativas isoladas e restritas a contextos específicos. O quadro mais amplo, é marcado pela ausência de políticas institucionais consolidadas que garantam a sistematização e a continuidade desses processos formativos (Batista; Gomes; Villacorta, 2023) (A5).

As experiências relatadas em alguns estudos demonstram o potencial transformador da educação permanente quando implementada de forma participativa e continuada. No entanto, essas iniciativas ainda se mostram pontuais e restritas a contextos específicos, não sendo suficientes para consolidar um modelo de formação sustentado nas instituições. O quadro mais amplo, refletido pelos trabalhos Freitas *et al.* (2020) (A1), Dornelles *et al.* (2020) (A2), Lines *et al.* (2024) (A3), Avanciet *al.* (2025) (A4) e Batista *et al.* (2023) (A5), revela justamente a ausência de práticas sistemáticas de qualificação e de estratégias voltadas à saúde dos trabalhadores.

A saúde do trabalhador, enquanto campo interdisciplinar, compreende a relação dinâmica entre as condições de trabalho, os processos produtivos e o bem-estar físico e mental dos profissionais. Essa perspectiva amplia o olhar biomédico tradicional, reconhecendo que o adoecimento no trabalho decorre não apenas de fatores individuais, mas de contextos organizacionais e institucionais marcados por sobrecarga, precarização e ausência de suporte técnico e emocional (Dejours, 2012; Minayo; Thedim, 1997).

No caso dos profissionais da saúde e da educação, como retratam os estudos analisados (Freitas *et al.* (2020) - A1, Dornelles *et al.* (2020) - A2, Lines *et al.* (2024) - A3, Avanciet *al.* (2025) - A4 e Batista *et al.* (2023) - A5), a falta de preparo técnico e de espaços de apoio institucional para lidar com situações complexas, como os casos de violência infantojuvenil, impacta diretamente sua saúde mental e emocional. Esses achados evidenciam que a qualificação continuada não deve ser entendida apenas como instrumento de aprimoramento técnico, mas como uma estratégia de promoção da saúde e de valorização do trabalhador.

Assim, mais do que uma limitação acadêmica, esse vazio representa a carência de políticas institucionais que articulem educação permanente e cuidado com o profissional, ainda tratada como ação episódica em vez de processo contínuo de fortalecimento da prática e do bem-estar das equipes.

#### 4.1.2 Referências

- AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G. de. Ações de vigilância das violências em serviços da atenção primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e17372024, 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.
- BATISTA, M. K. B.; GOMES, W. da S.; VILLACORTA, J. A. M. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 208–220, 2023.
- BAUM, N.; RAHAV, G.; SHARON, M. Heightened susceptibility to secondary traumatization: A meta-analysis of gender differences. **The American Journal of Orthopsychiatry**, Pisa, Itália, v. 84, n. 2, p. 111–122, 2014.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.
- CARMASSI, C. *et al.* Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers. **Intensive & Critical Care Nursing**, Pisa, Itália, v. 69, p. 103154, 2022.
- CONCEIÇÃO, M. M. da *et al.* Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. e4251, 2024.
- DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, p. 363–371, 2012.
- DESLANDES, S. F. *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 20, p. 865–877, 2016.
- DORNELLES, T. M.; MACEDO, A. B. T.; SOUZA, S. B. C. de. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. **Texto & contexto enferm**, [s. l.], p. e2190153–e2190153, 2020.
- FERNANDES, R. A. **Acolhimentos transformadores e intersetoriais: um estudo sobre as estratégias do CAPSI no cuidado infantojuvenil**. 2025. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/24337>.
- FREITAS, R. J. M. de *et al.* Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020.

GOIS, Y. D. C. *et al.* Percepção das profissionais envolvidas no atendimento às vítimas de violência sexual em um centro de referência no estado de Sergipe. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 22, n. 1, p. e13466–e13466, 2025.

LINES, L. E. *et al.* Graduate qualities for preservice health and welfare professionals for collaborative prevention and early intervention for child maltreatment: A qualitative study. **Nurse Education in Practice**, Amsterdã, Holanda, v. 81, p. 104176, 2024.

LUCENA, V. de L. *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.

MELO, R. A. D. *et al.* Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, p. e20190380, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MINAYO, M. C. de S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. *et al.* (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020. p. 19–42. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p9jv6>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MINAYO, C. G.; THEDIM, S. M. D. F. 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.

MORETTI, M. S.; PESSOA, A. S. G. Evaluation of the Effectiveness of a Training Program on Violence against Children and Adolescents. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e127, 2020.

NJAINE, K. *et al.* **Impactos da Violência na Saúde**. São Paulo: Editora FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6>.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. de. Práticas Profissionais relacionadas às Demandas de Violência Sexual: Revisão da Literatura Nacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 41, p. e227527, 2021.

O'HARA, M. A. *et al.* Child Abuse Taking Its Toll on the Emotional Well-Being of Pediatricians. **Clinical Pediatrics**, [s. l.], v. 59, n. 4–5, p. 450–457, 2020.

OMS, O. M. da. **Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019. Relatório técnico. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>. .

PACHECO, S. S. *et al.* Atuações de enfermeiros da atenção primária na prevenção de abuso sexual infantil em contexto escolar. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 13, p. e13652–e13652, 2024.

PEREIRA, P. da S. *et al.* Narrativas da enfermagem sobre a violência sexual em criança e adolescente. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 12, p. e52131247640–e52131247640, 2024.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 35–52, 2020.

PINHEIRO, J. de D. **Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

RUBIO, C. A. R. *et al.* Rede de proteção às crianças/adolescentes vítimas de violência: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e18142023, 2025.

SHEEHAN, D.; HOLLAND, J.; CARR, A. The positive and negative effects of working with child sexual abuse for health and social care professionals: A systematic review. **Child Abuse Review**, Chichester, Reino Unido, v. 33, n. 1, p. e2849, 2024.

SILVA, M. S. da *et al.* Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 115–123, 2020.

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

SVENDSEN, S. M. S. *et al.* Early life body size and puberty markers as predictors of breast cancer risk later in life: A neural network analysis. **PloS One**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. e0296835, 2024.

ZAMORA, J. C. *et al.* Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 2002–2010, 2022.

## **4.2 Artigo empírico - Violência infantojuvenil: aspectos laborais e Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde que assistem essas vítimas**

O Produto 2 se refere a um artigo empírico desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. O estudo resulta da integração de três projetos de pesquisa voltados à temática da violência infantojuvenil, sob orientação do Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Ms. Thays.

A investigação analisa os elementos associados ao trabalho que impactam o processo saúde-doença de equipes multiprofissionais atuantes em Unidades de Saúde da Família (UBSF). O foco recai sobre a atuação desses profissionais no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, considerando as especificidades dessa demanda no contexto da Atenção Primária à Saúde. Desenvolvida em UBSFs de um município do estado de Minas Gerais, a pesquisa adota a perspectiva do trabalho em saúde diante de situações de violência, compreendidas como eventos potencialmente geradores de sofrimento e desgaste para os trabalhadores.

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde atuantes em Unidades de Saúde da Família. A investigação envolveu a análise dos desafios enfrentados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde na assistência a crianças e adolescentes em situação de violência, contemplando aspectos técnico-operacionais relacionados à identificação e ao manejo desses casos, bem como suas implicações para a organização do trabalho e para a saúde dos trabalhadores.

Os resultados evidenciaram que, embora exista uma estrutura formal de organização do cuidado, persistem fragilidades relacionadas à definição de fluxos assistenciais, à articulação intersetorial e ao suporte institucional aos profissionais. Destacam-se, ainda, lacunas na qualificação técnica, na educação permanente e na existência de protocolos operacionais claros, aspectos que impactam diretamente a efetividade da assistência e as condições de trabalho das equipes.

## **Violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: desafios e implicações para a saúde do trabalhador**

### **Children and teenagers violence in Primary Health Care: challenges and implications for healthcare workers' health**

Proposta de submissão na Revista “APS em Revista”<sup>3</sup>

#### **Resumo**

A violência infantojuvenil constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões biopsicossociais que comprometem o desenvolvimento e a dignidade de crianças e adolescentes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para identificação, acompanhamento e articulação do cuidado, sendo os profissionais responsáveis também pela notificação dos casos, instrumento essencial para a garantia de direitos. Contudo, esse processo ocorre em condições marcadas por limitações estruturais e organizacionais, que impactam tanto a efetividade da notificação quanto a saúde dos trabalhadores. O presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, abrangendo aspectos técnico-operacionais do cuidado e suas implicações para a saúde e o trabalho dos profissionais envolvidos. Trata-se de estudo quanti-qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 36 profissionais da APS de um município de Minas Gerais, por meio de questionário online, analisado com estatística descritiva e análise temática com apoio do IRaMuTeQ. Os resultados evidenciaram fragilidades na organização do cuidado, especialmente na definição de fluxos, protocolos e articulação intersetorial, além de desafios na notificação. Observou-se ainda impacto emocional significativo, com sentimentos de angústia, sobrecarga e insegurança. Conclui-se que a efetividade do cuidado depende do fortalecimento institucional, com protocolos claros, educação permanente e estratégias de proteção à saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Violência infantojuvenil; Atenção Primária à Saúde; Notificação; Saúde do Trabalhador; Cuidado integral.

#### **Abstract**

Child and adolescent violence constitutes a serious public health problem, with biopsychosocial repercussions that compromise the development and dignity of children and adolescents. In this context, Primary Health Care (PHC) serves as a strategic setting for identifying, monitoring, and coordinating care, with professionals also responsible for reporting cases—an essential tool for ensuring rights. However, this process occurs under conditions marked by structural and organizational limitations, which impact both the effectiveness of reporting and the health of workers. The present study aims to analyze the challenges of caring for children and adolescents in situations of violence within Primary Health Care, covering technical and operational aspects of care and their implications for the health and work of the professionals involved. This is a quantitative-qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with 36 PHC professionals in a municipality in Minas Gerais, using an online questionnaire, analyzed using descriptive statistics and thematic analysis with support from IRaMuTeQ. The results revealed

---

<sup>3</sup>A APS em Revista (ISSN: 2596-3317) é um periódico vinculado à Abrasco e à Opas, na área da Saúde Coletiva, Qualis Capes quadriênio 2021-2024 B2.

weaknesses in the organization of care, particularly in the definition of workflows, protocols, and intersectoral coordination, as well as challenges related to reporting. A significant emotional impact was also observed, including feelings of distress, burnout, and insecurity. It is concluded that the effectiveness of care depends on institutional strengthening, including clear protocols, continuing education, and strategies to protect workers' health.

**Keywords:** Children and teen age violence; Primary Health Care; Notification; Occupational Health; Comprehensive care.

#### 4.2.1 Introdução

A violência constitui um fenômeno histórico e social, presente em diferentes contextos e períodos da humanidade. Seus efeitos extrapolam o indivíduo que a pratica, alcançando instituições, famílias, comunidades e a sociedade como um todo, com repercussões de ordem psicológica, social, emocional e econômica (Silva *et al.*, 2023).

No contexto da violência infantojuvenil, os impactos assumem maior gravidade, uma vez que incidem sobre sujeitos em processo de desenvolvimento. A exposição a situações de maus-tratos, abusos físicos, sexuais e psicológicos, bem como a negligência e o abandono, pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial ao longo da vida. Como consequências, a violência contra crianças e adolescentes compromete a saúde, afeta o desenvolvimento e viola a dignidade desses sujeitos, configurando-se como importante agravo à saúde (Winter *et al.*, 2022).

No ordenamento jurídico brasileiro, a proteção à criança e ao adolescente é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelecem a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado na garantia de direitos e na prevenção de todas as formas de violência (Brasil, 1990, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como espaço estratégico para o enfrentamento da violência infantojuvenil, por constituir a principal porta de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS) e por assumir a coordenação do cuidado, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017). Sua inserção territorial, associada ao vínculo com as famílias, possibilita a identificação precoce de situações de violência, o acompanhamento longitudinal dos casos e a articulação com a rede intersetorial de proteção (Mendes, 2019).

A organização do cuidado na APS ocorre de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), estruturadas a partir de territórios definidos e orientadas pela continuidade do

cuidado, pela integralidade da assistência e pela articulação entre diferentes pontos de atenção (Mendes, 2011).

Nesse cenário, os profissionais da APS assumem papel central na identificação, acolhimento, acompanhamento e encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de violência, sendo também responsáveis pela notificação dos casos, dispositivo fundamental para a garantia de direitos e para a articulação com a rede de proteção (Brasil, 1990; Silva; Braga, 2023). Contudo, a notificação, ao mesmo tempo em que se configura como exigência normativa e técnica (Brasil, 2026), revela-se como um dos pontos mais sensíveis do processo de trabalho, por expor tensões entre as responsabilidades atribuídas aos profissionais e as condições concretas em que o cuidado é realizado incluindo limitações institucionais e processos de subnotificação (Costa; Alcoforado, 2024).

Além disso, o exercício dessas atribuições ocorre em um contexto marcado por limitações estruturais e organizacionais, como a insuficiência de capacitação, a ausência de protocolos claros, a fragilidade dos fluxos assistenciais e o suporte institucional restrito, aspectos que comprometem tanto a efetivação da notificação quanto a continuidade do cuidado (Gois *et al.*, 2025; Marcolino *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Essas condições não apenas dificultam a organização do trabalho, mas também intensificam a complexidade das situações enfrentadas pelos profissionais, que lidam continuamente com contextos de sofrimento, violência e tensão ética. Nesse cenário, a atuação na APS ultrapassa o domínio técnico e incide diretamente sobre a dimensão emocional do trabalho, mobilizando sentimentos como angústia, tristeza, indignação e impotência (Conceição *et al.*, 2024; Silva; Braga, 2023). A exposição prolongada a essas demandas, associada à sobrecarga e à fragilidade do suporte institucional, pode contribuir para o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2021; Dornelles; Macedo; Souza, 2020).

Nesse contexto, a atuação na Atenção Primária à Saúde frente à violência infantojuvenil ultrapassa o âmbito técnico-assistencial e passa a envolver implicações organizacionais e subjetivas que impactam diretamente a saúde e a segurança dos trabalhadores (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2021; Dornelles; Macedo; Souza, 2020). A análise dessas dimensões mostra-se relevante na medida em que permite compreender as tensões entre as exigências do cuidado, especialmente no que se refere à notificação dos casos, e as condições concretas de trabalho nos serviços de saúde, com repercussões para a qualidade da assistência e para a proteção dos profissionais.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da assistência a crianças e adolescentes em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, abrangendo aspectos técnico-operacionais do cuidado e suas implicações para a saúde e o trabalho dos profissionais envolvidos.

#### 4.2.2 Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025, por meio de questionário online disponibilizado via Google Forms. Participaram 36 profissionais, que assistem vítimas de violência infantojuvenil, que atuavam na Atenção Primária à Saúde do município de Uberlândia-MG há mais de um ano.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice Único) foi elaborado pelos autores com base na pesquisa de Deslandes *et al.* (2016), foi composto por 14 questões fechadas, destinadas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, e sete questões abertas, que abordaram o processo de identificação de violência infantojuvenil, preenchimento de fichas de notificação, acompanhamento dos casos e estratégias de cuidado e proteção do trabalhador.

Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) e analisados no software Jamovi, versão 2.6 (Jamovi, 2024), por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão, sendo apresentados em tabelas.

As respostas abertas foram submetidas à análise temática de conteúdo, conforme a proposta de Bardin (2016), articulada ao suporte do software *IRaMuTeQ*, versão 0.8 alpha7 (Ratinaud, 2009), com o objetivo de organizar, sistematizar e explorar o corpus textual por meio de análise lexical.

Na etapa de pré-análise, realizou-se leitura flutuante, visando a familiarização com os dados, e a organização do corpus textual, em documento único, com caracterização dos participantes, para compatibilidade com o *IRaMuTeQ*.

Na fase de exploração do material, o corpus foi processado no *IRaMuTeQ*, que possibilitou a realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), técnica que agrupa segmentos de texto com base na distribuição e frequência de formas lexicais, permitindo a identificação de classes semanticamente homogêneas e estatisticamente distintas (Ratinaud, 2009). Como critério de confiabilidade, considerou-se a taxa de retenção dos segmentos, sendo valores superiores a 75% indicativos de estabilidade da análise (Ratinaud, 2009). A partir das

classes geradas no *IRaMuTeQ*, foram analisadas as palavras com maior associação estatística, calculada pelo teste de qui-quadrado, e os segmentos de texto característicos de cada classe.

Com base nessa análise, procedeu-se à identificação dos núcleos de sentido presentes nos discursos, permitindo a construção de subcategorias temáticas, organizadas por convergência de significados.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, as subcategorias foram agrupadas em categorias analíticas mais amplas, interpretadas à luz dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico de saúde do trabalhador, possibilitando a compreensão dos padrões discursivos e das dimensões estruturais do fenômeno investigado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Anexo 2), sob parecer nº 7.753.371, em conformidade com a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde.

#### 4.2.3 Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 44 profissionais, sendo 12 psicólogos(as), 13 assistentes sociais, 9 enfermeiros(as) e 9 odontólogos(as), dos quais um recusou-se a participar. Aplicados os critérios de elegibilidade, que exigiam tempo de atuação na APS superior a um ano, foram excluídos sete profissionais (2 psicólogos, 2 odontólogos, 1 enfermeiro e 2 assistentes sociais). Assim, foram elegíveis para a pesquisa 36 profissionais. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes.

Tabela. 1. Caracterização sociodemográfica e laboral ds profissionais da Atenção Primária à Saúde que atendem vítimas de violência infanto juvenil, Uberlândia, Minas Gerais, 2025.

Variáveis	N = 36	% do Total
<b>Identidade de gênero</b>		
Mulher	29	80,6%
Homem	7	19,4%
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado (a) / Com companheiro (a)	19	52,8%
Solteiro/a	12	33,3%
Separado(a)/Divorciado(a)	5	13,9%
<b>Escolaridade</b>		
Especialização	23	63,9%
Graduação	8	22,2%

<b>Variáveis</b>	<b>N = 36</b>	<b>% do Total</b>
Mestrado	4	11,1%
Doutorado	1	2,8%
<b>Autodeclaração da cor</b>		
Branco/a	24	64,9%
Parda/o	11	30,6%
Preto/a	1	2,8%
<b>Ocupação</b>		
Assistente social	11	30,6%
Psicóloga/o	10	27,8%
Enfermeiro/a	8	22,2%
Odontólogo/a	7	19,4%
<b>Número de UBS que atua</b>		
1	19	52,8%
2	15	41,7%
Volante	2	5,6
<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã e Tarde	18	50,0%
Manhã	13	36,1%
Tarde	4	11,1%
Não respondeu	1	2,8%
<b>Possui mais um vínculo empregatício</b>		
Não	24	66,7
Sim	12	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Os dados evidenciam feminização do trabalho na APS, cuja média de idade foi 40,8 anos (DP = 9,62) e a amplitude etária (26 a 61 anos), sugere coexistência de diferentes gerações no mesmo ambiente de trabalho, o que pode influenciar práticas, percepções e estratégias de cuidado.

Mais da metade dos profissionais (52,8%) atuava em apenas uma UBSF, enquanto 41,7% atuavam em duas unidades. Observou-se que 33,3% possuíam mais de um vínculo empregatício. A existência de múltiplos vínculos pode impactar a disponibilidade institucional e a continuidade do cuidado ofertado.

O processamento das narrativas dos 36 profissionais da APS resultou em um corpus textual composto por 4.048 ocorrências e 1.025 formas distintas, distribuídas em 118 segmentos de texto. A CHD, recomendada em no mínimo 75% para assegurar estabilidade estatística da análise lexical (Ratinaud; Marchand, 2012) apresentou retenção de 79,31% dos segmentos

(Ratinaud, 2009). A estrutura do dendrograma evidenciou a organização do corpus em dois grandes eixos hierárquicos, a partir dos quais emergiram sete classes lexicais (classes 1 a 7). Essas classes foram posteriormente organizadas em duas categorias analíticas, a partir da convergência de sentidos e da interpretação temática dos discursos. A disposição das classes nesses eixos revela proximidade semântica entre determinados conjuntos de segmentos textuais, indicando padrões discursivos compartilhados nas narrativas dos participantes.

A tabela a seguir apresenta a síntese da organização hierárquica identificada na CHD (Ratinaud, 2009).

Tabela 2. Sistematização das classes lexicais e Categorias Analíticas, Uberlândia, Minas Gearis, 2026

<b>Categoria Analítica 1 – Dimensão técnico-operacional do cuidado</b>		
<i>Classe CHD (IRaMuTeQ)</i>	<i>% do Corpus</i>	<i>Núcleo lexical predominante (IRaMuTeQ)</i>
2	15,7%	Medicar, anamnese, consulta, exame, sistema, acompanhamento.
1	13,7%	Relatório, encaminhamento, instituições, rede, atendimento, referenciar.
6	11,8%	CREAS, conselho tutelar, informar, acompanhar, prontuário, assistência.
<b>Categoria Analítica 2 – Aspectos organizacionais, relacionais e subjetivos da assistência</b>		
<i>Classe CHD (IRaMuTeQ)</i>	<i>% do Corpus</i>	<i>Núcleo lexical predominante (IRaMuTeQ)</i>
7	17,6%	Criança, risco, família, agressor, proteção, denunciar.
5	13,7%	Capacitação, empatia, impotência, sobrecarga, sofrimento, recurso.
3	14,7%	Qualidade de vida, emocional, impacto, supervisão, violências, acolhimento.
4	12,8%	Protocolo, fluxo, multiprofissional, continuidade, intersetorial, sigilo.

Fonte: Ratinaud(2009) organizado e adaptado pelos autores, 2026.

A Categoria 1, composta pelas Classes 1, 2 e 6, correspondeu a 41,2% dos segmentos de texto analisados e reuniu conteúdos relacionados à dimensão técnico-operacional formal do cuidado, como práticas clínicas, registros e articulação com a rede de proteção. A Categoria 2, formada pelas Classes 7, 5, 3 e 4 (58,8%), concentrou narrativas associadas à organização ampliada do cuidado e às implicações relacionais e subjetivas da assistência às situações de violência infantojuvenil.

Na sequência, apresenta-se a análise da Categoria Analítica 1, referente à dimensão técnico-operacional formal do cuidado, destacando os aspectos relacionados aos fluxos assistenciais, registros institucionais e articulação com a rede de proteção.

#### *4.2.3.1 Organização e desafios do cuidado integral à criança/adolescente em situação de violência*

As narrativas que compõem esta categoria evidenciam a centralidade das práticas clínicas, dos registros institucionais, dos fluxos de encaminhamento e da articulação com a rede intersetorial de proteção, demonstrando que o enfrentamento a violência infantojuvenil na APS envolve procedimentos sistematizados, definição de responsabilidades e organização estruturada do processo de trabalho.

A Classe 2 concentra conteúdos relacionados à prática clínica no âmbito da APS. O conjunto lexical, com predominância dos termos “consulta”, “exame”, “medicar”, “anamnese”, “sistema” e “acompanhamento”, indica que o atendimento às situações de violência é incorporado à rotina assistencial por meio de procedimentos clínicos formais, registro em sistemas institucionais e monitoramento longitudinal dos casos.

Embora as narrativas evidenciem a sistematização do cuidado e a articulação multiprofissional, observa-se, em alguns relatos, indícios de possível indefinição ou sobreposição de responsabilidades no fluxo assistencial. Enquanto um participante refere a necessidade de:

“encaminhar para o serviço responsável” (P09 – Enfermeiro)

Outro menciona:

“informar enfermeiro e manter acompanhamento” (P03 – Assistente Social).

Essa circularidade pode indicar fragilidade na delimitação de papéis e na coordenação do cuidado, sobretudo quando não acompanhada de definição clara de responsabilidades, de protocolos institucionais consolidados, tampouco da articulação com a RAS.

A centralidade das práticas clínicas e da organização formal do processo de trabalho, evidenciada nas narrativas, dialoga diretamente com a concepção da APS como coordenadora do cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. No entanto, os achados indicam que essa coordenação não se concretiza de forma plena no cotidiano dos serviços (Mendes, 2019).

A operacionalização do cuidado, embora prevista no alinhamento das Redes de Atenção à Saúde, não se sustenta apenas na organização formal dos serviços. Conforme proposto por Mendes (2011), a RAS pressupõe integração entre os pontos de atenção, continuidade do cuidado e definição objetiva de responsabilidades. Entretanto, os relatos analisados evidenciam

fragilidades nesses aspectos, especialmente no que se refere à delimitação de papéis e à articulação entre os profissionais.

Com isso, a fragilidade na comunicação intersetorial, conforme evidencia Gois (2025), associada à ausência de fluxos formalmente definidos, tende a deslocar para os profissionais da linha de frente a responsabilidade pela continuidade do cuidado, sem o devido suporte institucional. Tal cenário revela uma tensão entre o modelo normativo das políticas públicas, que atribui à APS a coordenação do cuidado, frente as condições concretas de trabalho, podendo comprometer a efetividade das ações e a integralidade da assistência.

Nesse contexto, a Classe 6 evidencia entraves relacionados à integração intersetorial e à morosidade nos serviços da rede de proteção. As falas evidenciam entraves como:

“dificuldade de articulação intersetorial (saúde, educação, assistência social, justiça, segurança pública); demora nos encaminhamentos para CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público ou serviços de referência” (P36 – Odontólogo).

Bem como a necessidade de:

“mais aproximação da equipe e rede de proteção como um todo” (P17 – Assistente Social).

Tais relatos sugerem que a efetividade do cuidado depende não apenas da atuação interna da unidade, mas da integração funcional entre os diferentes setores envolvidos.

Entretanto, mesmo com a utilização de ferramentas como anamnese, exame clínico e encaminhamentos a violência infantil permanece invisibilizada no contexto clínico, sendo manejada a partir de manifestações físicas ou comportamentais, sem necessariamente ser identificada como fenômeno social subjacente (Deslandes *et al.*, 2016; Minayo, 2006).

Os entraves observados na articulação intersetorial, evidenciados na Classe 6, relacionam-se diretamente à necessidade de formalização adequada dos encaminhamentos e registros institucionais, dimensão aprofundada na Classe 1. Nesta Classe os segmentos associados indicam que o registro documental e o encaminhamento institucional constituem etapas fundamentais no processo de cuidado, funcionando como mecanismos de articulação entre a unidade de saúde e os demais serviços da rede de proteção.

Como exemplificado por um dos participantes, o manejo envolve:

“anamnese, exame físico, relatório de referência da rede, encaminhamento e solicitações do Conselho Tutelar, da escola, Nuavidas” (P23 – Psicólogo).

O que evidencia a articulação formal com diferentes instituições. Outro relato reforça essa dimensão ao mencionar:

“anamnese, exame físico, relatório de referência da rede, encaminhamento de quais instituições, conforme demanda de agenda” (P32 – Psicólogo).

Aspecto que indica que a condução do caso também se organiza a partir das possibilidades operacionais do serviço. Esse aspecto sugere que, embora os instrumentos formais estejam presentes, sua efetivação pode estar condicionada à disponibilidade institucional e à dinâmica da agenda, o que pode impactar a tempestividade e a continuidade do cuidado.

Neste contexto, a organização operacional da APS também interfere na tempestividade do atendimento. Mendes (2011) evidencia que a sobrecarga estrutural e a organização centrada na agenda programática podem limitar a capacidade de resposta a situações complexas e urgentes, como a violência infantojuvenil. Assim, embora os instrumentos formais estejam presentes, sua efetividade depende de condições organizacionais que garantam tempo, articulação e retorno efetivo da rede.

Os achados da Categoria Analítica 1 evidenciam que a dimensão técnico-operacional do cuidado constitui base estruturante do enfrentamento da violência na APS, mas sua efetividade depende da consolidação de protocolos, da definição clara de responsabilidades e da integração funcional entre os serviços da rede de proteção. Neste sentido é fundamental discutir ações que devem ser implementadas para a integralidade da assistência às vítimas de violência infantojuvenil.

#### *4.2.3.2 Estratégias de fortalecimento do cuidado e proteção do trabalhador*

O foco desta Categoria Analítica se relaciona com as condições que sustentam o trabalho diante da complexidade e da sensibilidade das situações de violência infantojuvenil. As narrativas revelam que o cuidado às vítimas expõe os profissionais a tensões éticas, pressões externas e inseguranças que demandam suporte organizacional.

Os termos associados à Classe 7 indicam a necessidade de ambiente de trabalho seguro, respaldo da equipe multiprofissional e fortalecimento institucional, evidenciando que a proteção do trabalhador é compreendida como condição para a efetividade do cuidado, uma vez que a atuação na linha de frente da rede de proteção pode gerar vulnerabilidade pessoal e institucional.

Um dos participantes afirma que:

“em algumas situações de violência, se não tivermos muita cautela na abordagem ficamos sujeitos a colocar nossas vidas em risco [...] já tivemos agressões nas unidades, carros dos colaboradores arranhados e objetos furtados” (P05 – Enfermeiro).

Outro profissional destaca que a intervenção pode colocar o trabalhador:

“em potencial risco de retaliações e rompimento de vínculos, considerando que estamos no território e somos ponte direta com famílias e agressores” (P35 – Psicólogo).

Esses depoimentos evidenciam que a territorialização, princípio estruturante da Atenção Primária à Saúde, também implica exposição ampliada dos trabalhadores às dinâmicas locais de violência. A proximidade com as famílias, embora favoreça vínculo e continuidade do cuidado, pode intensificar a sensação de insegurança quando o profissional precisa acionar mecanismos formais de proteção. Assim, a segurança do trabalhador não se restringe à proteção física, mas envolve respaldo institucional, fluxos claros de notificação e suporte coletivo da equipe (Prado *et al.*, 2026).

Esses relatos convergem com o estudo de Olímpio *et al.* (2021), pois profissionais da APS, especialmente aqueles que atuam diretamente no território, encontram-se mais vulneráveis a conflitos interpessoais, ameaças e episódios de violência, sobretudo em contextos de alta vulnerabilidade social.

No caso da violência infantojuvenil, essa implicação pode se intensificar, uma vez que a notificação e o acionamento da rede de proteção podem ser percebidos como denúncia, gerando risco de retaliação (Prado *et al.*, 2026). Nesse sentido, a posição do profissional como elo entre família, agressor e instituições formais, conforme relatado por um dos participantes, demonstra a dimensão política e relacional do trabalho na APS.

Dessa forma, a Classe 7 destaca que a problemática da segurança ocupacional, no contexto da violência infantojuvenil, não pode ser compreendida de forma dissociada da lógica territorial que estrutura o trabalho na Atenção Primária. Mais do que exposição a riscos pontuais, trata-se de uma condição relacional, na qual o trabalhador se insere em redes sociais atravessadas por conflitos, desigualdades e disputas de poder, o que tensiona continuamente sua prática. Nesse cenário, a vulnerabilidade ocupacional mostra que ao mesmo tempo em que o profissional é agente da proteção, também se torna sujeito exposto às repercussões dessa intervenção.

Essa condição, ao ultrapassar a dimensão objetiva da segurança, sugere implicações mais amplas no processo de trabalho, especialmente no modo como essas vivências atravessam os profissionais e repercutem em sua experiência subjetiva, aspecto que se expressa de forma mais evidente na dimensão emocional do trabalho.

A Classe 3 mostra que o enfrentamento da violência infantojuvenil repercute diretamente na dimensão emocional e na QVT dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O núcleo lexical associado, composto por termos como “qualidade”, “vida”, “emocional”, “impacto”, “supervisão” e “manejo”, indica que os trabalhadores reconhecem que o cuidado às vítimas exige não apenas preparo técnico, mas também suporte institucional estruturado.

Os relatos reforçam essa perspectiva. Um participante afirma que, para melhorar a QVT diante da assistência às vítimas:

“é essencial investir em apoio psicológico e supervisão institucional aos profissionais, promovendo espaços de escuta e acolhimento emocional” (P36 – Odontólogo).

Outro destaca que o atendimento:

“exige preparo técnico e emocional” [e que, na ausência de apoio institucional] “a sobrecarga e o sofrimento diante dos casos impactam diretamente o bem-estar e a motivação profissional” (P14 – Assistente Social).

Esses achados dialogam com estudos que apontam que a exposição contínua a situações de violência pode produzir desgaste psíquico, sofrimento ético e impacto na saúde mental dos trabalhadores da APS (Njaineet *al.*, 2020). Estudos acerca da Saúde do/da Trabalhador/a também indicam que a ausência de espaços institucionais de supervisão e apoio coletivo intensifica o risco de adoecimento ocupacional, especialmente em contextos que envolvem decisões complexas e conflitos sociais (Brandão; Aragão, 2020).

Nesse cenário, os pesquisadores inferem que a demanda por apoio psicológico e supervisão não deve ser compreendida apenas como estratégia pontual de cuidado individual, mas como componente estruturante da organização do trabalho na APS. A inexistência de dispositivos institucionais de suporte tende a transferir para o trabalhador a gestão isolada do sofrimento decorrente da prática, reforçando processos de sobrecarga e vulnerabilidade emocional. Assim, a incorporação de políticas institucionais voltadas à saúde mental e à qualidade de vida no trabalho configura-se não apenas como medida de proteção ao

profissional, mas como condição para a sustentabilidade e a qualidade da assistência às vítimas de violência infantojuvenil.

A vivência da violência infantojuvenil no cotidiano da APS revela um campo de tensão entre preparo técnico e limites institucionais. As narrativas associadas a Classe 5 evidenciam que, embora os profissionais reconheçam a importância da qualificação e da escuta sensível, o manejo dessas situações frequentemente é acompanhado por sentimentos de cansaço emocional, indignação e impotência.

Os relatos explicitam essa ambivalência. Um participante destaca a necessidade de:

“mais capacitações sobre o tema [e de um] campo mais sigiloso no FastMedic para relatos [reconhecendo que se trata de] um trabalho bem cansativo emocionalmente [marcado por] escuta qualificada, empatia, revolta, indignação e impotência” (P01 – Assistente Social).

Outro profissional enfatiza a importância da:

“ampliação da rede [e de] capacitações e matriciamentos com equipes especializadas [como forma de qualificar o atendimento e reduzir as fragilidades enfrentadas na prática] (P28 – Psicólogo).

O matriciamento, ou apoio matricial, constitui estratégia organizacional do SUS voltada ao suporte técnico-pedagógico às equipes de referência da APS (Santos; Lacaz, 2012). Diferentemente do simples encaminhamento, o matriciamento pressupõe construção compartilhada do cuidado, discussão de casos e responsabilização entre equipes generalistas e especialistas, ampliando a capacidade resolutiva da APS sem transferência de responsabilidade assistencial (Campos; Domitti, 2007; Santos; Lacaz, 2012). Entretanto, o matriciamento se articula diretamente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, medida em que promove aprendizagem em serviço, reflexão crítica sobre a prática e construção coletiva de soluções para problemas concretos do território (Brasil, 2018).

Neste contexto, a integralidade do cuidado na APS evidencia que o trabalho dos profissionais envolve não apenas saberes técnicos, mas também a gestão de situações complexas e imprevisíveis, as quais demandam escuta, responsabilização subjetiva e relações humanas assentadas em vínculos de cuidado (Oliveira *et al.*, 2025). Neste sentido, a tensão entre capacitação profissional e sentimento de impotência observada nas narrativas e na literatura não se restringem à ausência de formação técnica, mas reflete uma dimensão mais ampla do processo de trabalho na APS.

A recorrência desses elementos indica que o cuidado às vítimas exige não apenas conhecimento técnico, mas também competências relacionais e apoio institucional contínuo. Contudo, a presença do sentimento de impotência sugere que a qualificação, quando desvinculada de condições estruturais adequadas e de suporte efetivo da rede, pode não ser suficiente para reduzir o desgaste emocional e a sobrecarga implicada no trabalho.

A discussão acerca da necessidade de institucionalização de protocolos no enfrentamento da violência infantojuvenil contra desdobramento na Classe 4. Os fluxos assistenciais bem definidos emergem nas narrativas como dispositivos organizadores do processo de trabalho, capazes de conferir previsibilidade às ações, delimitar responsabilidades e reduzir incertezas na condução dos casos.

As falas reforçam essa perspectiva ao enfatizar a relevância de:

“protocolos claros de atendimento e notificação, além de um ambiente de trabalho seguro e suporte multiprofissional” (P36 – Odontólogo).

Aliada à necessidade de:

“garantir sigilo nas notificações, protocolos claros... fortalecimento da rede de apoio intersetorial” (P14 – Assistente Social).

Neste sentido, a formalização de diretrizes e a pactuação de fluxos não são percebidas apenas como exigências normativas, mas como elementos estruturantes da organização do cuidado e da proteção institucional.

A importância dos protocolos e fluxos institucionais para a organização do cuidado é apresentada por Mendes (2011), no qual destaca que a consolidação das RAS depende da definição objetiva de responsabilidades, fluxos assistenciais pactuados e mecanismos de comunicação entre os diferentes pontos da rede. Na ausência desses dispositivos organizadores, a coordenação do cuidado tende a se fragilizar, favorecendo descontinuidade assistencial e responsabilização difusa.

No campo específico da violência infantojuvenil, pesquisa realizada com 14 profissionais na APS, em 2021, estudo exploratório, de abordagem qualitativa, de duas unidades de Saúde da Família do Recife, Pernambuco indicaram que a inexistência ou desconhecimento de fluxos institucionais contribui para subnotificação e insegurança na tomada de decisão (Muniz; Dantas; Santana, 2022). Assim, a objetividade procedimental não se restringe ao cumprimento de exigência legal, mas constitui ferramenta de qualificação do cuidado e de proteção do usuário.

Além disso, a institucionalização de protocolos reduz a percepção de isolamento profissional, uma vez que delimita responsabilidades e reforça a corresponsabilização da equipe, assim o trabalhador tende a se sentir respaldado pela instituição, diminuindo o risco de decisões individualizadas e vulnerabilidade diante de possíveis retaliações (Campos; Domitti, 2007). Nesse sentido, a formalização de diretrizes e fluxos não atua apenas como instrumento de qualificação assistencial, mas também como dispositivo de proteção psicossocial do trabalhador.

#### **4.2.4 Conclusão**

A presente pesquisa mostrou que, na organização do cuidado frente à violência infantojuvenil, embora existam práticas e mecanismos formais, persistem fragilidades na definição de responsabilidades, na coordenação e na articulação com a rede, resultando em condução dependente de iniciativas individuais e comprometendo a continuidade da assistência. A notificação, apesar de reconhecida como instrumento de proteção, é atravessada por inseguranças, ausência de fluxos formalmente definidos e insuficiente suporte institucional, o que limita sua utilização. Além disso, as condições de trabalho evidenciam exigências que ultrapassam o campo técnico, envolvendo tensões emocionais e éticas, sem o devido respaldo organizacional, contribuindo para o desgaste profissional e reforçando a necessidade de incluir a proteção ao trabalhador na estruturação do cuidado.

Diante desse cenário, destaca-se que a qualificação do cuidado na APS depende do fortalecimento de dispositivos institucionais que assegurem maior objetividade nos fluxos assistenciais, definição de responsabilidades, integração efetiva com a rede de proteção e ampliação de estratégias de educação permanente. Paralelamente, torna-se fundamental a implementação de ações voltadas à saúde do trabalhador, incluindo suporte emocional, espaços de escuta e reorganização dos processos de trabalho, de modo a garantir condições adequadas para o exercício profissional.

Como contribuições, o estudo evidencia que o enfrentamento da violência infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde não se restringe à dimensão assistencial, mas envolve, de forma indissociável, a organização do trabalho e a proteção dos profissionais. Ao integrar essas dimensões, amplia-se a compreensão sobre os limites e potencialidades da atuação no território, oferecendo subsídios para o aprimoramento das práticas e das políticas institucionais.

Entre as limitações, destaca-se a realização do estudo em um único setor do município, bem como o número de participantes, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a utilização de autorrelatos pode implicar vieses relacionados à percepção dos participantes.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de estudos que ampliem a abrangência territorial das investigações, avaliem o impacto de estratégias como o matriciamento na qualificação do cuidado e na notificação, e aprofundem a análise das repercussões do trabalho na saúde mental dos profissionais da APS. Investigações dessa natureza podem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e para a construção de respostas mais efetivas às demandas impostas pela violência infantojuvenil.

#### 4.2.5 Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: a urgência de políticas públicas para a saúde dos/as trabalhadores/as. Rio de Janeiro: Grupo FGB/Pembroke Collins, 2020. Disponível em: [https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/01/Políticas\\_publicas\\_e\\_suas\\_especificidades\\_miolo.pdf](https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/01/Políticas_publicas_e_suas_especificidades_miolo.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Presidente da República, 2024. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade->

legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado\_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner De Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, volume 23, número 2, página 399–407, 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200016.

CONCEIÇÃO, Marimeire Morais da *et al.* Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, volume 32, página e4251, 2024. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7157.4251>.

DESLANDES, Suely Ferreira *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, volume 20, página 865–877, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>.

DORNELLES, Thayane Martins; MACEDO, Andreia Barcellos Teixeira; SOUZA, Sônia Beatriz Cocaro de. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. **Texto & contexto enferm**, página e2190153–e2190153, 2020.

GOIS, Yasmim Dória Cardoso *et al.* Percepção das profissionais envolvidas no atendimento às vítimas de violência sexual em um centro de referência no estado de Sergipe. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, volume 22, número 1, página e13466–e13466, 2025. doi: 10.54033/cadpedv22n1-168.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>.

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, volume 75, página e20210579, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes\\_Atencao\\_Saude\\_Eugenio\\_2ed.PDF](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF). Acesso em: 10 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2006.

MUNIZ, Bruna Ariella Aguiar; DANTAS, Ana Lúcia Mota; SANTANA, Mauricéa Maria de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, volume 20, página e00620196, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.

NJAINÉ, Kathie *et al.* **Impactos da Violência na Saúde**. São Paulo: Editora FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6>.

OLÍMPIO, Anny Caroline Dos Santos *et al.* Violência ocupacional na Atenção Primária e as interfaces com as condições e a organização do trabalho. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, volume 20, número 2, 2021. doi: 10.36925/sanare.v20i2.1559. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1559>. Acesso em: 28 fev. 2026.

OLIVEIRA, Richardson Lemos *et al.* Integralidade do cuidado no contexto da Atenção da Primária à Saúde (APS) sob à luz das propostas de emersonmerhy. **Aracê**, Domingos Martins, Espírito Santo, volume 7, número 7, página 39675–39696, 2025. doi: 10.56238/arev7n7-263.

PRADO, Nagma Nascimento *et al.* **Violência infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas**. 2026. doi: 10.47573/aya.5379.1.446. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/Livro/44867/>. Acesso em: 13 mar. 2026.

RATINAUD, Pierre. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. França: 2009. Disponível em: <https://pratinaud.gitpages.huma-num.fr/iramuteq-website/>.

RATINAUD, Pierre; MARCHAND, Pascal. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels : les premiers socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). Liège, Belgium: 2012. Disponível em: <https://hal.science/hal-03695853>. Acesso em: 28 fev. 2026.

SANTOS, Ana Paula Lopes dos; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, volume 17, número 5, página 1143–1150, 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000500008.

SILVA, Costa e; BRAGA, Miriam Queiroz. Cuidar de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: O trabalho e a saúde na perspectiva dos profissionais de hospital de ensino. Uberlândia, 2023. doi: 10.14393/ufu.di.2023.219. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/37919>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, Vitória Evelen Oliveira *et al.* Diferenças entre violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, Brasil, 2009-2019. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, volume 23, página e20210431, 2023. doi: 10.1590/1806-9304202300000431.

WINTER, Sibylle M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil**, Nova Jersey, volume 63, número 9, página 1027–1045, 2022. doi: 10.1111/jcpp.13550.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas evidenciam que a atuação de profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento à violência infantojuvenil se configura como um processo complexo, atravessado por dimensões técnicas, organizacionais e subjetivas. Longe de se restringir ao domínio assistencial, a assistência integral às vítimas de violência contra crianças e adolescentes expõe os profissionais a condições que impactam diretamente sua saúde mental, revelando um cenário marcado por sobrecarga emocional, insegurança e fragilidade institucional.

A revisão integrativa evidenciou que a atuação de profissionais de saúde no cuidado a crianças e adolescentes em situação de violência é marcada por desafios estruturais, formativos e emocionais, com destaque para a insuficiência de capacitação, fragilidade do suporte institucional e limitações na articulação intersetorial, fatores que comprometem a qualidade da assistência e expõem os trabalhadores a sobrecarga e sofrimento psíquico. Observou-se ainda que a ausência de protocolos claros, de educação permanente sistematizada e de estratégias institucionais de cuidado ao trabalhador contribui para insegurança profissional e dificuldades na condução dos casos e na notificação, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas de formação continuada, apoio institucional e organização das redes de atenção à saúde.

O artigo empírico sugere que na organização do cuidado, apesar da existência de práticas e instrumentos formais, persistem lacunas na definição de fluxos, responsabilidades e articulação com a rede de proteção, o que desloca para o profissional a condução dos casos e compromete a continuidade da assistência. A notificação, embora reconhecida como essencial, ainda é operacionalizada de forma frágil, marcada pela ausência de protocolos claros e suporte institucional, evidenciando que sua efetividade depende das condições concretas de trabalho. Nesse cenário, o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde exige maior integração entre serviços, definição de responsabilidades e ampliação de estratégias como o apoio matricial, favorecendo a corresponsabilização e qualificando a atuação da Atenção Primária.

A síntese entre a revisão integrativa e o estudo empírico demonstra que os desafios apresentados na literatura, como a insuficiência de capacitação, a fragilidade do suporte institucional e as limitações na articulação intersetorial, se concretizam no cotidiano dos serviços. Mesmo com a presença de práticas e instrumentos formais, persistem lacunas na definição de fluxos, responsabilidades e integração da rede de proteção. Esse cenário transfere ao profissional a condução dos casos, amplia a insegurança e compromete a continuidade da assistência. Tais fragilidades são especialmente evidentes no que se refere à notificação e à integralidade do cuidado, ainda realizadas de forma insuficiente.

Diante disso, evidencia-se que a qualificação do cuidado está diretamente relacionada ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, com maior integração entre serviços, definição formal e objetiva de responsabilidades, investimento em educação permanente e ampliação de estratégias como o apoio matricial. Ao mesmo tempo, reafirma-se a necessidade de reconhecer a proteção à saúde do trabalhador como elemento indissociável da organização do cuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental a implementação de dispositivos institucionais, como supervisão, espaços de escuta e apoio psicológico, capazes de mitigar os impactos emocionais e garantir a sustentabilidade do trabalho e a qualidade da assistência prestada.

Como desdobramento aplicado desta pesquisa, será elaborado um relatório técnico contendo a sistematização dos principais achados, recomendações e proposições voltadas à qualificação da organização do cuidado e à proteção da saúde dos trabalhadores, a ser encaminhado à gestão municipal de saúde. Esse produto se configura como o produto técnico-tecnológico exigido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, ao traduzir os resultados da pesquisa em subsídios operacionais para a tomada de decisão, planejamento e aprimoramento das práticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Como contribuição, o estudo oferece subsídios para o aprimoramento das práticas e da gestão na Atenção Primária à Saúde, ao evidenciar que o enfrentamento da violência infantojuvenil exige não apenas capacitação técnica, mas também reorganização dos processos de trabalho, fortalecimento institucional e integração efetiva com a rede de proteção.

## REFERÊNCIAS

- AVANCI, Joviana Quintes; OLIVEIRA, Queiti Batista Moreira; ASSIS, Simone Gonçalves de. Ações de vigilância das violências em serviços da atenção primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e17372024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17372024>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo; GOMES, Wanessa da Silva; VILLACORTA, João Augusto Machado. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 208–220, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E517>.
- BAUM, Nehami; RAHAV, Giora; SHARON, Michal. Heightened susceptibility to secondary traumatization: A meta-analysis of gender differences. **The American Journal of Orthopsychiatry**, Pisa, Itália, v. 84, n. 2, p. 111–122, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0099383>.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>.
- BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: a urgência de políticas públicas para a saúde dos/as trabalhadores/as. Rio de Janeiro: Grupo FGB/Pembroke Collins, 2020.
- BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. **A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde**. 2021. 75f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2021. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 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.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2018.

BRASIL. Presidente da República. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.** Brasília: Presidente da República, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026.** Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir anomalias congênitas 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

CAMPOS, Gastão Wagner De Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007. DOI: <https://doi.10.1590/S0102-311X2007000200016>.

CARMASSI, Claudia *et al.* Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers. **Intensive & Critical Care Nursing**, Pisa, Itália, v. 69, p. 103154, 2022. DOI: <https://doi.10.1016/j.iccn.2021.103154>.

CONCEIÇÃO, Marimeire Morais da *et al.* Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. e4251, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7157.4251>.

COSTA, Luan Bezerra; ALCOFORADO, Elizabeth Da Silva. Análise sobre as notificações compulsórias de violência sexual ao SINAN em Petrolina-PE. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 22, p. e023013, 2024. DOI: <https://doi.10.20396/sss.v22i00.8672195>.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, p. 363–371, 2012.

DESLANDES, Suely Ferreira *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 20, p. 865–877, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>.

DORNELLES, Thayane Martins; MACEDO, Andreia Barcellos Teixeira; SOUZA, Sônia Beatriz Cocaro de. Professional quality of life and coping in a reference hospital for victims of sexual violence. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, p. e2190153–e2190153, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0153>.

FERNANDES, Ricardo Alexandre. **Acolhimentos transformadores e intersetoriais: um estudo sobre as estratégias do CAPSI no cuidado infantojuvenil.** 2025. 167 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2025.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de *et al.* Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: <https://doi.10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963>.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Editora FIOCRUZ, 2012. DOI: <https://doi.10.7476/9788575413494>.

GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis De. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. DOI: <https://doi.10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GOIS, Yasmim Dória Cardoso *et al.* Percepção das profissionais envolvidas no atendimento às vítimas de violência sexual em um centro de referência no estado de Sergipe. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 22, n. 1, p. e13466–e13466, 2025. DOI: <https://doi.10.54033/cadpedv22n1-168>.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024.

LINES, Lauren Elizabeth *et al.* Graduate qualities for preservice health and welfare professionals for collaborative prevention and early intervention for child maltreatment: A qualitative study. **Nurse Education in Practice**, Amsterdã, Holanda, v. 81, p. 104176, 2024. DOI: <https://doi.10.1016/j.nepr.2024.104176>.

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. DOI: <https://doi.10.31416/rsdv.v12i1.464>.

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. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>.

MELO, Rosana Alves De *et al.* Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande, v. 41, p. e20190380, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190380>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.10.1590/S0104-07072008000400018>.

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. DOI: <https://doi.10.1590/S0102-311X1997000600003>. D

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020.

MORETTI, Murilo Sabbag; PESSOA, Alex Sandro Gomes. Evaluation of the Effectiveness of a Training Program on Violence against Children and Adolescents. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, p. e127, 2020. DOI: <https://doi.https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200259>.ING.

MUNIZ, Bruna Ariella Aguiar; DANTAS, Ana Lúcia Mota; SANTANA, Mauricéa Maria de. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v. 20, p. e00620196, 2022. DOI: <https://doi.https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.

NJAINÉ, Kathie *et al.* **Impactos da Violência na Saúde**. São Paulo: Editora FIOCRUZ, 2020.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, Normanda Araujo de. Práticas Profissionais relacionadas às Demandas de Violência Sexual: Revisão da Literatura Nacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 41, p. e227527, 2021. DOI: <https://doi.https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>.

O'HARA, Mandy A. *et al.* Child Abuse Taking Its Toll on the Emotional Well-Being of Pediatricians. **Clinical Pediatrics**, Thousand Oaks, v. 59, n. 4–5, p. 450–457, 2020. DOI: <https://doi.10.1177/0009922820905865>.

OLIVEIRA, Richardson Lemos *et al.* Integralidade do cuidado no contexto da Atenção da Primária à Saúde (APS) sob à luz das propostas de emerson merhy. **Aracê**, Domingos Martins, v. 7, n. 7, p. 39675–39696, 2025. DOI: <https://doi.10.56238/arev7n7-263>.

OMS, Organização Mundial da. **Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

PACHECO, Samantha Silveira *et al.* Atuações de enfermeiros da atenção primária na prevenção de abuso sexual infantil em contexto escolar. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 13, p. e13652–e13652, 2024. DOI: <https://doi.10.55905/revconv.17n.13-242>.

PEREIRA, Pabloena da Silva *et al.* Narrativas da enfermagem sobre a violência sexual em criança e adolescente. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 12, p. e52131247640–e52131247640, 2024. DOI: <https://doi.10.33448/rsd-v13i12.47640>.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 35–52, 2020. DOI: <https://doi.https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>.

PINHEIRO, Joacy de Deus. **Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

PINTO, Luiz Felipe *et al.* Sistemas Comparados de Saúde: Atenção Primária à Saúde nas cidades de Lisboa e do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 676–677, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.00202017>.

PRADO, Nagma Nascimento *et al.* **Violência infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas**. 2026. DOI: <https://doi.org/10.47573/aya.5379.1.446>.

RATINAUD, Pierre. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. França: 2009.

RUBIO, Carla Alessandra Rodrigues *et al.* Rede de proteção às crianças/adolescentes vítimas de violência: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e18142023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.18142023>.

SANTOS, Ana Paula Lopes dos; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143–1150, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500008>.

SHEEHAN, Diarmuid; HOLLAND, Jessica; CARR, Alan. The positive and negative effects of working with child sexual abuse for health and social care professionals: A systematic review. **Child Abuse Review**, Chichester, Reino Unido, v. 33, n. 1, p. e2849, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/car.2849>.

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. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14022022EN>.

SILVA, Manoella Souza da *et al.* Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 115–123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7102>.

SILVA, Miriam Queiroz Braga Costa e. **Cuidar de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: o trabalho e a saúde na perspectiva dos profissionais de hospital de ensino**. 2023. 64 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.219>.

SILVA, Vitória Evelen Oliveira *et al.* Diferenças entre violências contra crianças e adolescentes no Maranhão, Brasil, 2009-2019. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, v. 23, p. e20210431, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000431>.

SVENDSEN, Sara M. S. *et al.* Early life body size and puberty markers as predictors of breast cancer risk later in life: A neural network analysis. **PLoS One**, Oxford, v. 19, n. 2, p. e0296835, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296835>.

WINTER, Sibylle M. *et al.* Impacto imediato do abuso infantil nas trajetórias de saúde mental, desenvolvimento e saúde física. **Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil**, Nova Jersey, v. 63, n. 9, p. 1027–1045, 2022. DOI: <https://doi.10.1111/jcpp.13550>.

ZAMORA, Júlia Carvalho *et al.* Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 2002–2010, 2022. DOI: <https://doi.10.5935/rpot/2022.2.22049>.

## APÊNDICE – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### SEÇÃO A: CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS UBSFS

A.1 Idade:

A.2 Profissão:   • Enfermeira/o   • Assistente social   • Psicóloga/o   • Odontóloga/o

A.3 Qual ou quais UBSF's você atua:

A.4 Tempo de atuação em cada UBSF:

UBSF: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

UBSF: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

UBSF: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

A.5 Qual a carga horária semanal em cada UBSF que você atua?

UBSF: \_\_\_\_\_ horas

UBSF: \_\_\_\_\_ horas

UBSF: \_\_\_\_\_ horas

A.6 Há quanto tempo você trabalha na APS:   • Menos de um ano   • Mais de um ano

A.7 Qual seu vínculo laboral:   ( ) Celetista (MSDT)   ( ) Estatutário   ( ) Outros

A.8 Sexo biológico:   ( ) Feminino   ( ) Masculino   ( ) Prefiro não responder

A.9 Situação conjugal:   ( ) Com companheiro/a   ( ) Separado(a) /Divorciado (o)

                                  ( ) Solteiro/a                   ( ) Viúvo/a

A.10 Escolaridade:   ( ) Graduação   ( ) Mestrado   ( ) Pós-doutorado

                                  ( ) Especialização   ( ) Doutorado

A.11 Como você se autodeclara?   ( ) Preta   ( ) Parda   ( ) Branca   ( ) Amarela   ( ) Indígena   ( ) Prefiro não responder

A.12 Renda mensal:   ( ) Até 3 salários mínimos   ( ) Mais de 8 salários mínimos

                                  ( ) Até 5 salários mínimos   ( ) Prefiro não responder

                                  ( ) Até 8 salários mínimos

A.13 Possui mais de um vínculo de trabalho:   ( ) Não   ( ) Sim. Quantos: \_\_\_\_\_

A.14 Turno de Trabalho:   ( ) Manhã   ( ) Tarde   ( ) Manhã e Tarde

SEÇÃO B: DEMANDAS PROFISSIONAIS FRENTE ÀS NOTIFICAÇÕES E CUIDADO INTEGRAL

1 Quando você preenche a ficha de notificação de violência você tem dúvida em algum campo? Qual/is?

---

---

2 Qual sua conduta após a notificação?

---

---

3 Quais ferramentas você utiliza para identificar a violência?

(anamnese, exame físico, relatório de referência da rede, encaminhamento de quais instituições)

---

---

4 Como vocês realizam o acompanhamento dessa criança/ adolescente?

---

---

5 Quais as principais dificuldades para o acompanhamento integral - preenchimento completo da ficha de notificação, assistência e acompanhamento - da criança/adolescente vítima de violência?

---

---

6 Quais estratégias você acha que podem ser implementadas para melhorar a identificação, notificação e acompanhamento dessa vítima?

---

---

7 O que você acha que pode ser realizado para melhorar a sua segurança e saúde como trabalhador/a frente à assistência às vítimas de violências infantojuvenil?

---

---

## ANEXO 1 – DADOS DO LIVRO PUBLICADO NA EDITORA AYA

---

# Violência infantojuvenil:

aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho  
dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas

---

Nagma Nascimento Prado  
Maria Pena Alves Melo  
Mara Ramos de Oliveira  
Thays Peres Brandão  
Ailton de Souza Aragão



© 2026 - **AYA Editora**. O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Esta obra, incluindo textos, imagens, análises e opiniões nela contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores, que assumem total responsabilidade pelo conteúdo apresentado. As interpretações e posicionamentos expressos neste livro representam exclusivamente as opiniões dos autores, não refletindo, necessariamente, a visão da editora, de seus conselhos editoriais ou de instituições citadas. A AYA Editora atuou de forma estritamente técnica, prestando serviços de diagramação, produção e registro, sem interferência editorial sobre o conteúdo. Esta publicação é fruto de pesquisa e reflexão acadêmica, elaborada com base em fontes históricas, dados públicos e liberdade de expressão intelectual garantida pela Constituição Federal (art. 5º, incisos IV, IX e XIV). Personagens históricos, autoridades, entidades e figuras públicas eventualmente mencionadas são citados com base em registros oficiais e noticiosos, sem intenção de ofensa, injúria ou difamação. Reforça-se que quaisquer dúvidas, críticas ou questionamentos decorrentes do conteúdo devem ser encaminhados exclusivamente aos autores da obra.

P896

Prado, Nagma Nascimento

Violência Infantojuvenil: aspectos laborais e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde que assistem a essas vítimas [recurso eletrônico]. / Nagma Nascimento Prado...[et al]. -- Ponta Grossa: Aya, 2026. 70 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-938-7

DOI: 10.47573/aya.5379.1.446

1. Crime sexual contra as crianças. 2. Castigos corporais em crianças. 3. Crianças - Maus-tratos. 4. Violência familiar. 5. Violência contra adolescentes - Aspectos psicológicos. I. Melo, Maria Pena Alves. II. Oliveira, Mara Ramos de. III. Brandão, Thays Peres. IV. Aragão, Ailton de Souza. V. Título

**CDD: 364.15554**

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

### **International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA**

#### **AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53

**Fone:** +55 42 3086-3131

**WhatsApp:** +55 42 99906-0630

**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br

**Site:** <https://ayaeditora.com.br>

**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

## ANEXO 2 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFTM



Continuação do Parecer: 7.753.371

Infraestrutura	OFICIO.pdf	07/07/2025 10:08:24	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_MSDT.pdf	07/07/2025 10:05:51	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Vigilancia.pdf	07/07/2025 10:05:39	Thays Peres Brandao	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	07/07/2025 10:04:08	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	04/05/2025 09:23:12	Thays Peres Brandao	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	04/05/2025 09:21:01	Thays Peres Brandao	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	04/05/2025 09:20:36	Thays Peres Brandao	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCEE_assinado.pdf	04/05/2025 09:20:00	Thays Peres Brandao	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 08 de Agosto de 2025

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
(Coordenador(a))