



**FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JOSÉ LUIZ DA SILVA**

**IMPACTOS DA VIOLÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE DE  
TRABALHO**

**João Pessoa – PB  
2026**

**JOSÉ LUIZ DA SILVA**

**IMPACTOS DA VIOLÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE DE  
TRABALHO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva

**João Pessoa – PB  
2026**

S58i

Silva, José Luiz da

Impactos da violência em profissionais de saúde no ambiente de trabalho / José Luiz da Silva. – João Pessoa, 2026.  
50f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Glaydes Nely Sousa da Silva.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Saúde do Trabalhador. 2. Saúde Mental. 3. Violência Ocupacional. 4. Síndrome de Burnout. 5. Profissionais de Saúde.  
I. Título.

CDU: 616.89:331.47

**JOSÉ LUIZ DA SILVA**

**IMPACTOS DA VIOLÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE DE  
TRABALHO**

Monografia apresentada apresentada pelo aluno José Luiz da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva (ORIENTADORA)  
(Faculdade De Enfermagem E Medicina Nova Esperança- FACENE)

---

Prof<sup>ª</sup> Dra Suellen Duarte Oliveira Matos (MEMBRO)  
(Faculdade De Enfermagem E Medicina Nova Esperança- FACENE)

---

Prof<sup>ª</sup> Dra Karen Krystine Gonçalves de Brito (MEMBRO)  
(Faculdade De Enfermagem E Medicina Nova Esperança- FACENE)

Aos meus pais, minha irmã Andryelle e ao meu filho Gabriel, que são minha base e meus maiores incentivadores, e a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante essa caminhada.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido força, sabedoria e perseverança durante toda esta caminhada acadêmica. Sem Sua presença em minha vida, nada disso seria possível. Aos meus familiares, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos difíceis e por acreditarem em minha capacidade, mesmo diante dos desafios. Cada incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Profa. Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva, agradeço por toda dedicação, paciência, acolhimento e pelos ensinamentos compartilhados ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para a construção deste TCC e para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À Profa. Dra. Vagna Cristina Leite, que foi minha orientadora no projeto deste Trabalho de Conclusão de Curso, expresso minha sincera gratidão pela contribuição, incentivo e dedicação durante essa importante etapa da minha formação. Seus conhecimentos e orientações foram de grande importância para meu aprendizado e desenvolvimento acadêmico.

À minha amiga Sandra Valéria, agradeço pela amizade, companheirismo, apoio e por ter compartilhado comigo tantos momentos importantes durante essa trajetória acadêmica. Sua presença tornou os desafios mais leves e os dias mais especiais. Levarei comigo com carinho toda parceria construída ao longo dessa caminhada. Aos meus amigos, agradeço pelo apoio, incentivo, companheirismo e pelas palavras de motivação nos momentos mais difíceis. O carinho, a amizade e os momentos compartilhados tornaram essa caminhada mais leve e especial.

À banca examinadora, expresso minha sincera gratidão pela disponibilidade, atenção e pelas valiosas contribuições apresentadas para o aprimoramento deste trabalho. É uma honra contar com profissionais tão qualificados participando deste momento tão importante da minha formação acadêmica. A todo o corpo docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, pelo carinho, dedicação, ensinamentos, ética e respeito transmitidos ao longo da minha formação. À secretaria, à coordenação, à direção e a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste sonho, minha sincera gratidão.

Encerrar esta etapa representa não apenas uma conquista acadêmica, mas também a realização de um grande sonho, construído com esforço, dedicação e o apoio de pessoas especiais que fizeram parte dessa trajetória.

Muito obrigado!

*"A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota." — Jean-Paul Sartre.*

## RESUMO

A violência no ambiente de trabalho em serviços de saúde configura-se como um importante problema de saúde pública, afetando diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores, além de comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar os impactos da violência em profissionais de saúde no ambiente de trabalho, identificando os tipos mais frequentes de violência, os principais impactos físicos e mentais e a prevalência de dimensões associadas à Síndrome de Burnout. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 50 profissionais da saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e instrumento para avaliação das dimensões da Síndrome de Burnout. Os dados foram analisados por estatística descritiva simples. Os resultados evidenciaram predominância do sexo feminino, 70% (n=35), profissionais entre 30 e 39 anos, 38% (n=19), e maior participação da equipe de enfermagem, 34% (n=17). Após a coleta, observou-se que 94% (n=47) dos participantes relataram já ter sofrido algum tipo de violência no ambiente laboral. A violência verbal foi a mais prevalente, com 85,1% (n=40), seguida da psicológica, constituída por 42,5% (n=20), sendo os pacientes os principais agressores, 61,7% (n=29). Entre os impactos na saúde, destacaram-se ansiedade, 63,8% (n=30), medo e pânico, ambos com 12,8% (n=6). Em relação à Síndrome de Burnout, verificaram-se altos níveis de exaustão emocional, 54% (n=27), e baixa realização profissional, 58% (n=29). Após a verificação dos dados, conclui-se que a violência ocupacional representa fator importante para o adoecimento mental dos profissionais de saúde, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de prevenção, promoção da saúde mental e fortalecimento da segurança no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Saúde mental; Violência ocupacional; Síndrome de Burnout; Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

Violence in the workplace in healthcare services is a significant public health problem, directly affecting the physical and mental health of workers, as well as compromising the quality of care provided to patients. In this context, the present study aimed to investigate the impacts of violence on healthcare professionals in the workplace, identifying the most frequent types of violence, the main physical and mental impacts, and the prevalence of dimensions associated with Burnout Syndrome. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 50 healthcare professionals. Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire and an instrument to assess the dimensions of Burnout Syndrome. The data were analyzed using simple descriptive statistics. The results showed a predominance of females, 70% (n=35), professionals between 30 and 39 years old, 38% (n=19), and greater participation from the nursing staff, 34% (n=17). After data collection, it was observed that 94% (n=47) of participants reported having suffered some type of violence in the workplace. Verbal violence was the most prevalent, at 85.1% (n=40), followed by psychological violence, at 42.5% (n=20), with patients being the main aggressors, at 61.7% (n=29). Among the health impacts, anxiety stood out, at 63.8% (n=30), and fear and panic, both at 12.8% (n=6). Regarding Burnout Syndrome, high levels of emotional exhaustion were observed, at 54% (n=27), and low professional achievement, at 58% (n=29). After verifying the data, it is concluded that occupational violence represents an important factor in the mental illness of healthcare professionals, reinforcing the need for institutional strategies for prevention, promotion of mental health, and strengthening safety in the workplace.

**Keywords:** Worker's health; Mental health; Occupational violence; Burnout syndrome; Healthcare professionals.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Categorização dos escores de MBI.....	27
<b>Tabela 2-</b> Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo (n=50) .....	29
<b>Tabela 3-</b> Distribuição das respostas sobre violência no ambiente de trabalho entre profissionais de saúde (n=47) .....	31
<b>Tabela 4-</b> Médias e classificação das dimensões da Síndrome de Burnout segundo a escala aplicada aos participantes.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
COREN-PB	Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
CREMESC	Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina
CRM-SC	Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina
GRO	Gerenciamento de Riscos Ocupacionais
MBI	Maslach Burnout Inventory
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 QUADRO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 VIOLÊNCIA NO AMBIENTE LABORAL EM SAÚDE .....	16
<b>3.1.1 Violência verbal.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1.2 Violência psicológica versus assédio moral.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.3 Violência Física.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.4 Violência Sexual.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.5 Violência Digital.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.6 Violência institucional no ambiente de trabalho da saúde.....</b>	<b>20</b>
3.2A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA .....	20
3.3 SÍNDROME DE BURNOUT .....	23
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO .....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA .....	25
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A- ESCALA DE BURNOUT, VERSÃO PORTUGUÊS. (Maslach Burnout Inventory), FONTE: GOOGLE IMAGENS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADADO .....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência no ambiente laboral da saúde é um fenômeno crescente e multifacetado, que atinge profissionais de diferentes categorias e níveis de atuação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualquer incidente que envolva profissionais e que aponte que estes tenham sido abusados, ameaçados ou agredidos durante o exercício de suas atividades profissionais, caracteriza-se como um episódio de violência no trabalho. Neste passo, entende-se que os atos de violência englobam agressões tanto físicas quanto psicológicas (World Health Organization, 2002 apud Monteiro *et al.*, 2025).

Através disso, podemos perceber que este fenômeno está relacionado a vários fatores, entre eles as condições laborais precárias, sobrecarga assistencial e falhas institucionais na gestão. No Brasil, os números alarmantes revelam a gravidade da situação. Um levantamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), divulgado em fevereiro de 2025, aponta que aproximadamente 70% dos profissionais de enfermagem no Brasil já sofreram algum tipo de violência no exercício da profissão (Conselho Federal de Enfermagem, 2025). Somente em 2024, o Conselho Federal de Medicina (CFM) registrou mais de 4.500 boletins de ocorrência, número que equivale a um médico agredido a cada duas horas, totalizando mais de 38 mil casos registrados entre 2013 e 2024 (Conselho Federal de Medicina, 2024).

Entre as principais formas de violência relatadas por profissionais da saúde, são citadas agressões verbais, físicas, assédio moral e ameaças, provenientes de pacientes, familiares, gestores e até de colegas de trabalho. Um estudo realizado em unidades básicas de saúde em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, evidenciou que as agressões verbais e ameaças fazem parte da rotina de trabalho, sendo muitas vezes naturalizadas ou pouco notificadas, dados que reforçam o ciclo de invisibilidade e impunidade (Batista *et al.*, 2011).

Em outros estudos regionais, verificou-se que, em São Paulo, 75% dos médicos e enfermeiros já relataram sofrer algum tipo de violência no ambiente de trabalho, com predominância de agressões verbais, seguidas das psicológicas e físicas (COFEN, 2025). Em Santa Catarina, em 2024, foram registrados 386 casos, sendo ameaças, o desacato e a injúria os tipos predominantes (CRM-SC, 2024). Esses dados evidenciam, portanto, que a violência está dissipada em diferentes regiões e sob diferentes circunstâncias, reforçando sua abrangência e complexidade. Em Minas Gerais, até agosto de 2025, foram quase 1.000 ocorrências, sendo 70% de violência física. (SES-MG, 2025). Segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN-PB), quatro casos de agressão a profissionais de saúde foram relatados apenas no mês de agosto de 2025, ocorrendo nas cidades de João Pessoa, Bayeux e

Patos. Os episódios foram divulgados pelo Sindicato dos Médicos e pelo COREN, chamando a atenção para a gravidade da situação no estado (Sindicato dos Médicos do Estado da Paraíba; COREN, 2025).

A repercussão de tais episódios de violência tem gerado mobilização institucional em vários níveis. Por consequência disso, um estudo sobre política estadual mostra que os Planos Estaduais de Segurança Pública têm passado a incorporar medidas de prevenção de violência envolvendo o setor Saúde, como parte de uma estratégia intersetorial (Oliveira *et al.*, 2022). No âmbito municipal, em Belo Horizonte, profissionais de atenção primária à saúde têm exigido ações de governo local, políticas educativas e aprimoramento estrutural como resposta às agressões sofridas (Carvalho; Caetano; Belisário; Jorge, 2020).

Outras pesquisas, como apresentado por Rodwedder et al (2005), apontam que a precarização das condições de trabalho, a superlotação das unidades de atendimento e a falta de recursos materiais e humanos são fatores que potencializam episódios de violência contra os profissionais da saúde. Além disso, o ambiente laboral, marcado por sobrecarga emocional e pressões institucionais, favorece a ocorrência de conflitos e agressões (Barros; Sani; Meneses, 2022).

Para atender a essa realidade, o Brasil conta com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823/2012, que visa promover a saúde integral, fortalecendo ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde nos ambientes laborais. Essa política articula-se entre as esferas federal, estadual e municipal do SUS, contando com a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Brasil, 2012).

Entre as ações implementadas, destacam-se a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), com a identificação e análise de riscos nos ambientes de trabalho, a prevenção e promoção da saúde, por meio de campanhas educativas e capacitação profissional, a assistência aos trabalhadores vítimas de acidentes ou doenças ocupacionais, bem como a produção de dados epidemiológicos que subsidiam políticas públicas. Além disso, os CERESTs atuam na articulação intersetorial, envolvendo instituições como Ministério Público do Trabalho, sindicatos e conselhos profissionais, objetivando promover atividades de educação permanente para fortalecer a proteção e a qualidade de vida dos trabalhadores (Brasil, 2012).

O impacto dessas violências é profundo e vai além das consequências individuais, afetando diretamente a motivação e o empenho profissional. Trabalhadores expostos a agressões constantes desenvolvem sintomas de estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, comprometendo sua saúde mental e física (Barros; Sani; Meneses, 2022). Além disso,

um estudo publicado em 2025 identificou que, durante a pandemia de Covid-19, 76,4% dos profissionais de saúde sofreram violência, sobretudo verbal (95,5%), seguida de violência psicológica (36,9%), física (19,6%) e assédio sexual (12,8%). Ainda segundo dados dessa pesquisa, verificou-se uma alta taxa de subnotificação (79,5%), evidenciando que muitos casos não chegam ao conhecimento das autoridades oficiais (Monteiro *et al.*, 2025).

Neste passo, pode-se perceber que a violência no ambiente de trabalho da saúde constitui um problema de relevância crescente no Brasil e no mundo, configurando-se como uma questão de saúde pública e de gestão do trabalho. Esse fenômeno afeta profissionais de diferentes categorias e níveis de atuação, repercutindo negativamente na saúde física e mental dos trabalhadores, bem como na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e do setor privado (Maciel *et al.*, 2025).

A realização deste estudo justifica-se pelo impacto direto da violência na saúde do trabalhador, uma vez que episódios de agressão estão associados ao desenvolvimento de agravos à saúde, a exemplo de estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout (Barros; Sani; Meneses, 2022). Paralelamente, observa-se que ambientes laborais inseguros e hostis comprometem a qualidade da assistência prestada, possibilitando a ocorrência de erros, absenteísmo e alta rotatividade das equipes (Monteiro *et al.*, 2025).

Tendo como base a conjuntura citada, esta pesquisa objetiva contribuir para a discussão das políticas de saúde do trabalhador, a PNSTT, que busca fortalecer ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde nos ambientes laborais (Brasil, 2012). Compreender as formas de violência vivenciadas pelos profissionais de saúde e suas repercussões na prática assistencial possibilita subsidiar estratégias institucionais e políticas públicas mais eficazes, voltadas à proteção dos trabalhadores e à valorização do cuidado em saúde. Desse modo, faz-se importante reconhecer os efeitos dessa violência na saúde do trabalhador, a exemplo da manifestação de quadros da síndrome de Burnout para planejamento e implementação de estratégias para minimizar tais prejuízos e prevenir o adoecimento mental em ambientes de trabalho.

Diante desse cenário, buscamos responder aos seguintes problemas de pesquisa: Quais são os tipos mais frequentes de violência sofridos por profissionais de saúde? Quais são os principais impactos físicos e psicológicos resultantes da violência vivenciada por esses profissionais? Qual é o nível de prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde que foram vítimas de violência no ambiente de trabalho?

Através de tais questionamentos, levanta-se a hipótese de que a prevalência de síndrome de Burnout é elevada e que a referida síndrome pode correlacionar-se com a violência física e mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar os impactos da violência em profissionais de saúde no ambiente de trabalho.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Traçar o perfil social e profissional dos trabalhadores participantes do estudo;
- Identificar os tipos mais frequentes de violência sofridos por profissionais de saúde;
- Identificar os impactos físicos e mentais da violência entre profissionais da saúde;
- Verificar o nível de prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde vítimas de violência no ambiente de trabalho.

### 3 QUADRO TEÓRICO

#### 3.1 Violência no ambiente laboral em saúde

A violência no ambiente de trabalho da saúde configura-se como um fenômeno de múltiplas dimensões, abrangendo desde situações interpessoais até aspectos organizacionais e institucionais. De modo geral, pode ser compreendida como toda ação, omissão ou conduta que causa danos físicos, psicológicos ou morais à vítima, comprometendo sua dignidade, bem-estar e segurança. De acordo com Santana et al (2020), este tipo de violência manifesta-se tanto nas relações entre profissionais, pacientes e familiares, quanto nos processos estruturais e gerenciais do sistema de saúde, evidenciando sua complexidade e caráter multifatorial (Santana *et al.*, 2020).

Segundo Silva, Silveira e Gedrat (2021), a precarização das condições de trabalho, a superlotação das unidades de atendimento e a carência de recursos materiais e humanos constituem fatores que potencializam a ocorrência de episódios de violência contra trabalhadores da saúde. Barros, Sani e Meneses (2022), por sua vez, destacam que a sobrecarga emocional e as pressões institucionais presentes no ambiente laboral favorecem o surgimento de conflitos, agressões e situações de assédio, gerando impactos profundos na saúde física e mental dos trabalhadores.

No contexto brasileiro, pesquisas revelam que um número representativo de profissionais de enfermagem já sofreu algum tipo de violência no ambiente de trabalho, sendo os serviços de urgência e emergência apontados como os espaços de maior vulnerabilidade (COFEN, 2025; Queiroz; Barreto, 2021). Esses dados evidenciam a magnitude do problema e reforçam a necessidade de políticas de prevenção e de enfrentamento específicos para os diferentes cenários assistenciais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação social. Saindo do plano geral para o campo da violência no trabalho, Maciel *et al.* (2025) apontam que a violência no trabalho é reconhecida quando ocorrem incidentes que envolvem o profissional, nos quais ele é alvo de abusos, ameaças ou agressões durante o exercício de suas atividades laborais, comprometendo sua integridade física e psicológica. No contexto do setor de saúde, a literatura identifica diversas formas de violência, que podem se

manifestar de maneira verbal, por meio de insultos, xingamentos, humilhações ou intimidações; psicológica, incluindo assédio moral, ameaças e pressões emocionais; física, caracterizada por empurrões, agressões corporais e ataques diretos; sexual, ainda que menos frequente, presente em situações de assédio ou coerção; e institucional ou estrutural, relacionada à negligência, condições precárias de trabalho, sobrecarga assistencial e falhas de gestão, as quais serão detalhadas a seguir.

### 3.1.1 Violência verbal

A violência verbal é a forma mais recorrente de agressão no ambiente de trabalho em saúde, manifestando-se por meio de insultos, humilhações, gritos e atitudes de desrespeito. Segundo Batista *et al.* (2011), esse tipo de violência tende a ser naturalizado no cotidiano profissional, o que dificulta sua notificação e contribui para a perpetuação da impunidade. No contexto hospitalar, tais episódios estão frequentemente relacionados à insatisfação de pacientes e familiares diante de longas esperas, limitações estruturais do serviço ou do agravamento do quadro clínico (Amaral *et al.*, 2025).

Estudos contemporâneos reforçam que a violência verbal constitui a modalidade mais prevalente de violência contra profissionais da saúde, sendo majoritariamente perpetrada por pacientes ou acompanhantes que encontram na frustração, no estresse e na insatisfação com os serviços de saúde, um canal de expressão agressiva (Rohwedder *et al.*, 2025). Em consonância com esse panorama, a pesquisa de Amaral *et al.* (2025), realizada em hospitais, revelou que 47,7% dos profissionais de saúde relataram ter sofrido agressões verbais no ambiente de trabalho nos últimos anos.

Apesar de sua elevada frequência, a violência verbal ainda é pouco registrada oficialmente, muitas vezes por ser considerada “parte do trabalho” ou por receio de represálias, o que dificulta a denúncia e a implementação de medidas preventivas eficazes. Essa subnotificação contribui para a manutenção do ciclo de agressões e agrava seus efeitos sobre a saúde mental e a segurança dos profissionais (Rodrigues *et al.*, 2025).

Pesquisas indicam ainda que a exposição contínua a esse tipo de agressão está associada a impactos negativos, como exaustão emocional, redução da satisfação no trabalho, diminuição do engajamento profissional e aumento do risco de erros no cuidado ao paciente. Esses achados reforçam a necessidade de políticas institucionais que reconheçam formalmente a violência verbal como problema de saúde pública e promovam estratégias sistemáticas de prevenção e apoio às vítimas (Cao *et al.*, 2023).

### 3.1.2 Violência psicológica *versus* assédio moral

A violência psicológica no ambiente de trabalho caracteriza-se por condutas que buscam intimidar, constranger ou ameaçar o trabalhador, gerando sofrimento emocional, insegurança e baixa autoestima. Manifesta-se de diferentes formas, como humilhações, hostilidade velada, isolamento, pressão excessiva, ameaças diretas ou indiretas e difamação (Brasil, 2024). No contexto da saúde, esse tipo de violência tem se tornado cada vez mais frequente, representando cerca de 66,5% das ocorrências relatadas em serviços de saúde (CREMESC, 2024). Seus efeitos ultrapassam a esfera individual, pois comprometem o clima organizacional e reduzem a eficiência das equipes.

Dentro da violência psicológica, uma forma específica é o assédio moral, definido como uma prática sistemática e repetitiva de humilhação, desqualificação e exposição vexatória do trabalhador em seu ambiente laboral. Segundo Hirigoyen (2006), referência internacional no tema, o assédio moral difere de conflitos ocasionais por se tratar de ações persistentes e prolongadas, capazes de degradar intencionalmente as condições de trabalho e atingir a dignidade do profissional. No setor da saúde, ele pode ocorrer tanto na relação vertical, quando gestores ou superiores hierárquicos submetem trabalhadores a constrangimentos, quanto na horizontal, entre colegas da mesma equipe (Alves; Sousa; Alencar, 2023).

Os impactos da violência psicológica e do assédio moral são significativos: trabalhadores submetidos a essas práticas tendem a desenvolver quadros de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e Síndrome de Burnout (Barros; Sani; Meneses, 2022). Além disso, observa-se diminuição da motivação, aumento do absenteísmo, afastamentos laborais prolongados e até pedidos de desligamento. Do ponto de vista institucional, tais práticas repercutem na qualidade da assistência, já que a insegurança emocional prejudica a empatia, a concentração e a tomada de decisão clínica (Monteiro *et al.*, 2025).

### 3.1.3 Violência Física

A violência física abrange agressões corporais, como empurrões, socos e lesões intencionais. No contexto da saúde, trata-se de um problema alarmante que afeta médicos, enfermeiros e outros profissionais da área. Estudos nacionais apontam dados preocupantes sobre a frequência e os impactos dessas agressões. Segundo levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2025), a cada três horas, um médico é vítima de violência enquanto trabalha, com aumento significativo dos casos em 2023. O CFM ainda destaca que esses

profissionais carecem de segurança física dentro das unidades de saúde, evidenciando a necessidade de condições adequadas para o exercício da atividade médica.

Na enfermagem, a situação é igualmente preocupante. Um levantamento realizado em hospital público revelou que 88,9% dos profissionais de enfermagem já sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho, destacando-se o abuso verbal (38%), o assédio moral (25,4%) e a violência física (11%) (Conselho Federal de Enfermagem, 2025).

Essa realidade é mais frequente em serviços de pronto-atendimento e emergência, onde a tensão emocional dos usuários tende a ser elevada (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012). Além disso, outro estudo do Coren-MG apontou que 9% dos profissionais de enfermagem já foram vítimas de agressões físicas no ambiente de trabalho (COREN-MG, 2025). Em um levantamento nacional mais amplo, 21% dos profissionais de enfermagem e 18% dos médicos relataram ter sofrido violência física no exercício da profissão (MEDICINA S/A, 2018)

### **3.1.4 Violência Sexual**

Ainda que menos frequente, a violência sexual se manifesta em assédios, comentários inadequados ou toques sem consentimento. Estudos nacionais indicam que cerca de 1% dos profissionais já vivenciou episódios de violência sexual no ambiente laboral da saúde (CREMESC, 2024).

### **3.1.5 Violência Digital**

Com o avanço das tecnologias, também se destaca a violência digital, que ocorre por meio de ataques em redes sociais, mensagens ofensivas ou exposição de profissionais em plataformas digitais (Colin *et al.*, 2024). Já a violência institucional está relacionada à omissão das gestões frente às denúncias, à sobrecarga de trabalho e à ausência de medidas efetivas de proteção ao trabalhador, configurando um ciclo de vulnerabilidade (Monteiro *et al.*, 2025).

A violência digital consiste no uso de tecnologias da informação e comunicação para perpetrar abusos emocionais, psicológicos e, em alguns casos, físicos contra indivíduos. No contexto da saúde, isso pode se manifestar por meio de ataques em redes sociais, envio de mensagens ofensivas, exposição de profissionais em plataformas digitais e outras formas de agressão on-line, configurando um problema contemporâneo de proteção e segurança no ambiente digital (Ferrara *et al.*, 2018; Rivelli, 2025).

Segundo Ferrara *et al.*, (2018), a manifestação comum de violência digital inclui:

cyberbullying, o qual se configura como ataques repetidos e intencionais que visam humilhar ou intimidar a vítima; cyberstalking, que é a perseguição on-line, caracterizada por comportamentos obsessivos e invasivos; pornografia de vingança, ocorrendo quando há o compartilhamento não consensual de imagens íntimas com o intuito de humilhar ou prejudicar; e difamação on-line, que se constitui de uma disseminação de informações falsas ou prejudiciais sobre a vítima em plataformas digitais.

### **3.1.6 Violência institucional no ambiente de trabalho da saúde**

A violência institucional no setor da saúde se manifesta por práticas, omissões ou falhas organizacionais que comprometem a dignidade e integridade dos profissionais. Entre essas práticas, estão a negligência na assistência, discriminação social, atendimento desumanizado, violação de direitos humanos e outros comportamentos que desconsideram as condições de trabalho. Essas situações geram um ambiente hostil, favorecendo o adoecimento dos trabalhadores, o aumento do absenteísmo e uma queda nos níveis de qualidade da assistência (Aguar, 2013).

Em Fortaleza-CE, profissionais de saúde que atendem mulheres em situação de violência sexual relatam atendimento marcado por omissões, falta de privacidade, limitações estruturais e negligência nas práticas institucionais (Azeredo; Schraiber, 2017).

Outra revisão indica que o racismo institucional atua de forma sutil e estrutural dentro das instituições de saúde brasileiras, causando sofrimento psíquico nos trabalhadores negros, bem como desigualdades no atendimento e no acesso a cuidados de saúde (Oliveira; Guidio, 2022). Essas formas de violência institucional são frequentemente naturalizadas e silenciadas, o que dificulta sua identificação e enfrentamento (Moreira *et al.*, 2020).

## **3.2 A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA**

A saúde do trabalhador, no campo da saúde coletiva, refere-se ao conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da integridade física e mental, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, integralidade e equidade do cuidado. O desenvolvimento do campo da saúde do trabalhador no Brasil é resultado de um longo processo histórico, que evoluiu desde a medicina do trabalho e a saúde ocupacional até uma concepção ampliada de saúde coletiva e sua integração (Brasil, 1990).

Inicialmente, as ações concentravam-se na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, sob uma perspectiva normativa e médica, consolidada pela Portaria nº 3.214/1978, que instituiu as Normas Regulamentadoras (NRs) (Neves *et al.*, 2024). Nesse contexto, a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), estabelecida em 1978, estruturou formalmente as obrigações trabalhistas, embora não detalhasse amplamente os processos de gestão de riscos (Brasil, 2020).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o SUS incorporou a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como estratégia essencial, reconhecendo a relação entre condições laborais e saúde da população (Gomes *et al.*, 2018). A institucionalização do campo avançou com a criação de portarias, definição de diretrizes nacionais e construção de redes intersetoriais, fortalecendo a articulação entre gestores, pesquisadores e trabalhadores (Hurtado *et al.*, 2022).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria GM/MS nº 1.679/2002, representou um marco na consolidação da saúde do trabalhador no SUS. A rede integra ações de promoção, proteção, prevenção e assistência aos trabalhadores, operando por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), responsáveis pela vigilância de ambientes laborais, notificação de doenças ocupacionais, assistência especializada e educação permanente de profissionais de saúde (Brasil, 2002; Hurtado *et al.*, 2022).

Atualmente, existem 215 CERESTs distribuídos em 3.981 municípios, abrangendo cerca de 70,7% das regiões de saúde e atendendo aproximadamente 84 milhões de trabalhadores economicamente ativos (Brasil, 2025a). Em 2024, a RENAST passou a ser denominada Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, reconhecendo explicitamente a inclusão das mulheres trabalhadoras e reforçando o compromisso com a equidade de gênero e a promoção da saúde integral no contexto laboral (Brasil, 2024).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823/2012, fortaleceu diretrizes voltadas à vigilância, prevenção e intervenção nos agravos relacionados ao trabalho, reconhecendo que o ambiente laboral pode tanto promover saúde quanto ser um espaço de adoecimento (Brasil, 2012). A PNSTT estabelece princípios, diretrizes e estratégias para a atenção integral à saúde do trabalhador no SUS, buscando promover a saúde, prevenir agravos e garantir atenção integral, abrangendo todos os trabalhadores independentemente do vínculo empregatício, e fortalecendo a VISAT, a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a participação de trabalhadores e controle social na gestão das ações (Brasil, 2012).

Dentro desse contexto, os CERESTs desempenham papel estratégico, não apenas no acompanhamento de casos de violência e agravos à saúde, mas também na formulação de estratégias preventivas, no suporte psicossocial aos trabalhadores e na construção de ambientes mais seguros (Pereira; Araújo, 2016). Essa atuação é essencial diante do crescimento dos relatos de violência no ambiente de saúde, que se apresenta como um fenômeno multifatorial, relacionado a condições estruturais, organizacionais e sociais.

Nesse sentido, o impacto da violência laboral transcende a dimensão individual, refletindo diretamente na saúde coletiva e no funcionamento dos serviços. Profissionais da saúde submetidos a agressões físicas, verbais ou psicológicas podem desenvolver sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e síndrome de Burnout, comprometendo seu bem-estar e capacidade produtiva (Barros; Sani; Meneses, 2022). Além disso, tais situações favorecem o aumento do absenteísmo, a rotatividade profissional e a desmotivação, afetando a qualidade da assistência prestada e sobrecarregando ainda mais os sistemas de saúde (O'Brien; Zundert; Barach, 2024). Compreender a violência no ambiente laboral em saúde como um fenômeno social, estrutural e institucional é, portanto, fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, fortalecer políticas públicas e promover ambientes de trabalho mais seguros, acolhedores e humanizados (Souza *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, avanços significativos foram implementados, como as atualizações da NR-1, incorporadas pela Portaria MTE nº 1.419/2024, que introduziram o conceito de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e a obrigatoriedade do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) nas empresas, visando à criação de locais de trabalho mais seguros e saudáveis (Brasil, 2024a). Uma inovação importante foi a inclusão explícita dos riscos psicossociais no GRO, exigindo que, a partir de 26 de maio de 2025, as empresas identifiquem, avaliem e controlem fatores como sobrecarga de trabalho, assédio moral e sexual, e falta de autonomia, integrando a saúde mental à segurança e saúde no trabalho (Brasil, 2024b).

Apesar dos avanços, desafios persistem, incluindo a necessidade de maior capilaridade das ações preventivas, ampliação da participação social, enfrentamento das desigualdades de gênero e o fortalecimento contínuo da cultura de prevenção no ambiente laboral. Considerações finais indicam que a consolidação da saúde do trabalhador exige a articulação de políticas públicas, educação permanente, vigilância em saúde e atenção integral, reconhecendo a centralidade do cuidado ao cuidador como elemento essencial para a qualidade da atenção à população.

### 3.3 SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo o Ministério da Saúde (2024), a Síndrome de Burnout consiste em um distúrbio emocional caracterizado pelo esgotamento físico e mental decorrente de condições de trabalho excessivamente estressantes, especialmente em atividades que exigem contato contínuo e intenso com outras pessoas. Essa situação resulta em queda de desempenho e prejuízos significativos à saúde do trabalhador. De acordo com Maslach e Leiter (2017), o Burnout é composto por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. A síndrome está diretamente associada ao estresse crônico no ambiente laboral, que ultrapassa a capacidade de enfrentamento do indivíduo e leva à deterioração de sua saúde mental e física.

Na pesquisa de Souza, Tavares e Sombra Neto (2023), uma revisão integrativa analisou a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout em trabalhadores da área da saúde durante a pandemia de COVID-19. O estudo identificou índices elevados de esgotamento profissional, variando entre 31,6% e 65,5%, o que evidencia o impacto da sobrecarga física e emocional enfrentada por médicos, enfermeiros e demais profissionais da linha de frente. De forma semelhante, Moraes *et al.* (2024) apontam que a síndrome apresenta elevada incidência entre profissionais da saúde, acarretando impactos negativos tanto à saúde desses trabalhadores quanto à qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

No contexto específico da enfermagem, a incidência de Burnout é ainda mais acentuada em razão da sobrecarga de trabalho, da pressão emocional constante e do contato diário com a dor e o sofrimento humano. Conforme Lima *et al.* (2023), profissionais de enfermagem demonstram altos índices de esgotamento emocional, o que compromete a qualidade da assistência e aumenta o risco de afastamentos laborais. Além disso, a falta de reconhecimento profissional e as condições inadequadas de trabalho agravam o adoecimento psicológico dessa categoria.

Durante e após a pandemia de COVID-19, a prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde aumentou significativamente (Souza; Tavares; Sombra Neto, 2023; Moraes *et al.*, 2024). Segundo Alves *et al.* (2025), o enfrentamento da crise sanitária exigiu jornadas prolongadas, exposição constante ao risco de contaminação e o enfrentamento de perdas frequentes de pacientes e colegas. Esse cenário intensificou sintomas de exaustão, ansiedade e desesperança, levando muitos enfermeiros a desenvolverem quadros graves de sofrimento psíquico. O impacto prolongado da pandemia evidenciou, assim, a necessidade

urgente de estratégias institucionais voltadas ao suporte psicológico e à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

A ausência de apoio institucional e de programas direcionados ao bem-estar dos profissionais de saúde contribui para a cronificação dos sintomas de Burnout. Como destacam Batista *et al.* (2022), fatores como suporte organizacional, valorização profissional e incentivo ao autocuidado atuam como elementos protetores, capazes de reduzir a incidência da síndrome. No entanto, muitas instituições ainda negligenciam a importância de políticas voltadas à saúde mental dos trabalhadores, priorizando a produtividade em detrimento do bem-estar.

Entre as estratégias de enfrentamento, destacam-se a promoção de ambientes de trabalho mais humanizados e a implementação de práticas de educação permanente. De acordo com Silva e Menezes (2021), o desenvolvimento de habilidades emocionais, a gestão do estresse e o fortalecimento das redes de apoio entre colegas são medidas eficazes para prevenir o Burnout. Além disso, a atuação de lideranças empáticas e capacitadas pode contribuir para a construção de um clima organizacional mais saudável, colaborativo e resiliente.

Desta forma, a Síndrome de Burnout deve ser compreendida como um problema de saúde pública que demanda intervenções integradas entre gestores, instituições e profissionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o Burnout foi oficialmente reconhecido como um fenômeno ocupacional, o que reforça a importância de políticas públicas e corporativas voltadas à prevenção e à promoção da saúde mental no trabalho. O reconhecimento e o enfrentamento adequado da síndrome são fundamentais para garantir a qualidade de vida dos profissionais de saúde e a segurança da população por eles assistida.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Esta pesquisa se trata de um estudo de cunho transversal e descritivo com abordagem quantitativa. O estudo transversal é um tipo de pesquisa recomendada para analisar e quantificar a frequência de algum tipo de evento em saúde, em um período de tempo definido, que se apresenta em uma população característica, além de estimar as causas relacionadas a esta ocorrência (Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

O caráter descritivo, por sua vez, busca retratar de forma sistemática as características de um grupo ou fenômeno, descrevendo comportamentos, atitudes ou situações sem manipulação de variáveis (Gil, 2019). O emprego da abordagem quantitativa consiste na coleta e análise de dados numéricos, podendo ser utilizada para identificar padrões, testar relações de causalidade, fazer previsões e generalizar resultados para populações mais amplas (Bhandari, 2020).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada na Unidade Mista Minervina Guedes Tavares de Melo, localizada na Rua Joaquim Nabuco, s/n, Centro, no município de Camutanga, Pernambuco. A unidade funciona 24 horas por dia e oferece serviços de Urgência e Emergência, sendo um importante ponto de referência para a assistência à saúde da população local. O local foi escolhido pela diversidade de setores de atuação e pela presença de profissionais de diferentes categorias, o que favorece uma análise mais ampla e representativa.

A equipe é composta por aproximadamente 50 trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e outros profissionais que contribuem para o funcionamento contínuo da instituição. Essa estrutura multiprofissional e o fluxo constante de atendimentos tornam a unidade um ambiente adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA**

A população da pesquisa foi composta exclusivamente pelos profissionais de saúde que atuam na Unidade Mista Minervina Guedes Tavares de Melo. Esse grupo inclui diferentes

categorias, como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de outros trabalhadores envolvidos diretamente nas atividades assistenciais e operacionais da instituição.

A amostra foi não probabilística por conveniência e incluiu os profissionais que aceitaram participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde que estiverem atuando na unidade há pelo menos seis meses, e que aceitaram participar voluntariamente do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados de suas atividades durante o período de coleta de dados, seja por férias, licenças médicas ou outros tipos de afastamento.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento composto por duas partes complementares, estruturado para atender aos objetivos da pesquisa. A primeira parte consistiu em um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado pelo pesquisador com base nos objetivos do estudo e na literatura sobre violência no ambiente laboral em serviços de saúde. Esse roteiro incluiu questões abertas e fechadas para identificar o perfil dos investigados, os tipos e de violência vivenciadas (física, verbal, psicológica, sexual e institucional); os impactos na saúde física e mental e na qualidade da assistência (APÊNCIDE B).

A segunda parte do instrumento foi composta pela Escala de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzida e adaptada para o português. O MBI foi originalmente desenvolvido por Christina Maslach e Susan E. Jackson na década de 1980, sendo amplamente reconhecido como o principal instrumento para avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam em contextos de cuidado e prestação de serviços (Maslach; Jackson, 1981). A versão em português foi adaptada por Robayo-Tamayo (1997). O objetivo da escala é avaliar três dimensões centrais do Burnout, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, permitindo identificar diferentes níveis de desgaste relacionados ao trabalho (ANEXO A).

A utilização do MBI, associado às questões elaboradas pelo pesquisador, permitiu uma compreensão mais ampla das experiências de violência laboral e de seus efeitos sobre a saúde mental dos trabalhadores, atendendo diretamente à proposta e aos objetivos da pesquisa.

A classificação dos escores seguiu os pontos de corte estabelecidos na literatura, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1-** Categorização dos escores de MBI.

<b>Dimensão</b>	<b>Baixo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
Exaustão emocional	$\leq 16$	17 – 26	$\geq 27$
Despersonalização	$\leq 6$	7 – 12	$\geq 14$
Realização profissional	$\geq 39$	38 – 32	$\leq 31$

**Fonte:** Dados da pesquisa (2026).

A coleta de dados foi realizada após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento final contemplou dois eixos: (1) perfil dos profissionais; (2) experiências de violência no ambiente de trabalho, incluindo sintomas de estresse, ansiedade, depressão e Burnout, avaliados também pela aplicação do MBI (ANEXO A).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel (2021) e analisados de forma quantitativa e descritiva. Foram calculadas frequências, porcentagens, e médias, conforme o tipo de variável investigada. Os resultados foram apresentados em tabelas, de modo a possibilitar a identificação da ocorrência e dos tipos de violência no ambiente de trabalho, bem como de seus impactos sobre os profissionais de saúde.

A análise buscou evidenciar padrões e relações entre as variáveis, contribuindo para uma compreensão mais ampla e detalhada da realidade vivenciada pelos participantes, sendo posteriormente discutida à luz da literatura científica pertinente.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A realização deste estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a ética em pesquisas envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta, garantindo a preservação da privacidade, confidencialidade e anonimato dos participantes. Em conformidade com os critérios éticos estabelecidos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, sob número do protocolo do CEP: 015/2026 e CAAE: 95912226.2.0000.5179. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando

sua participação e confirmando que foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo (APÊNDICE A).

O presente estudo também respeitou as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012, em seu artigo III, que estabelece o respeito à dignidade, autonomia e vulnerabilidade dos participantes, assegurando o direito de decidir livremente sobre sua participação ou desistência a qualquer momento (Brasil, 2012). Além disso, foram observadas as normas da Resolução COFEN nº 311/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

De acordo com o Artigo 90 da Resolução COFEN 311/2017, a pesquisa deve ser interrompida imediatamente caso haja qualquer risco à vida ou à integridade física e emocional dos participantes. O Artigo 91 reforça que devem ser respeitados os princípios da honestidade, fidedignidade e direitos autorais, especialmente durante a divulgação dos resultados da pesquisa.

A presente investigação envolveu riscos mínimos aos participantes, conforme a Resolução nº 18.874/2024 do Conselho Nacional de Saúde, estando esses riscos associados, principalmente, a possíveis desconfortos emocionais ou constrangimentos ao responder questões que envolvem aspectos pessoais, profissionais ou reflexões sobre o próprio conhecimento técnico-científico.

Para minimizar tais riscos, as entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado e sigiloso, garantindo total privacidade e liberdade de expressão. O participante pôde/poderia interromper ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. Casos de cansaço físico ou desgaste durante a coleta foram evitados, uma vez que o tempo estimado para cada entrevista é inferior a 15 minutos.

Foi assegurado o sigilo absoluto dos dados, mediante codificação e armazenamento seguro das informações em local de acesso restrito à pesquisadora e à orientadora. Nenhuma informação individual foi divulgada, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Não houve riscos físicos, clínicos ou econômicos envolvidos. A coleta foi realizada em ambiente adequado e autorizado pela instituição, em horário compatível com a rotina dos profissionais.

Por fim, os benefícios superam os riscos, uma vez que o estudo contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a violência no ambiente laboral da saúde, permitindo identificar suas causas, manifestações e consequências na saúde física e mental dos profissionais. Além disso, os resultados poderão subsidiar políticas públicas e estratégias institucionais de prevenção e enfrentamento da violência, alinhadas à Política Nacional de

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), promovendo ambientes laborais mais seguros, éticos e humanizados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo, permitindo compreender o perfil dos trabalhadores investigados quanto à idade, gênero, estado civil, categoria profissional, tempo de atuação, vínculo empregatício e carga horária semanal.

**Tabela 2-** Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo (n=50).

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Idade</b>	20 a 29 anos	15	30%
	30 a 39 anos	19	38%
	40 a 49 anos	9	18%
	50 a 59 anos	7	14%
<b>Gênero</b>	Masculino	15	30%
	Feminino	35	70%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	24	48%
	Casado	20	40%
	União Estável	6	12%
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro	17	34%
	Técnico	12	24%
	Médico	6	12%
	Outros	16	32%
<b>Tempo de atuação</b>	1 a 10 anos	42	84%
	Maior que 10 anos	8	16%
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>	Efetivo	16	32%
	Contrato	30	60%
	Terceirizado	4	8%
<b>Carga horária semanal</b>	36h	4	8%
	40h	42	84%
	Maior que 40h	4	8%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	

**Fonte:** Dados da pesquisa (2026).

Observou-se predominância do sexo feminino entre os participantes, 70% (n=35), em comparação ao sexo masculino. Esse resultado está em consonância com achados da literatura nacional, que apontam maior participação feminina na força de trabalho em saúde. Em contexto similar, em um estudo realizado com profissionais da atenção primária à saúde no Distrito Federal, verificou-se que 80,9% dos participantes eram do sexo feminino, enquanto 19,1% eram

do sexo masculino, evidenciando uma predominância ainda mais acentuada desse grupo no contexto analisado (Aguiar; Sousa, 2023).

Em relação à faixa etária, verificou-se maior concentração de participantes entre 30 e 39 anos, 38% (n=19), seguida da faixa de 20 a 29 anos, 30% (n=15), evidenciando predominância de profissionais adultos jovens no presente estudo.

Em contraste, o estudo de Fabri *et al.* (2022), que investigou a violência ocupacional e suas repercussões em profissionais da saúde na atenção primária, identificou uma população com perfil etário mais elevado, com média de idade de 41 a 63 anos, indicando predominância de trabalhadores mais experientes no contexto analisado.

Essa diferença entre os achados sugere que o presente estudo contempla um grupo mais jovem, possivelmente em fase inicial ou intermediária da carreira, enquanto o estudo comparado apresenta profissionais com maior tempo de inserção no mercado de trabalho. Tal distinção pode influenciar a forma como os indivíduos percebem e lidam com situações de violência no ambiente laboral, bem como sua suscetibilidade a impactos na saúde mental.

Quanto ao estado civil, observou-se que 48% (n=24) dos participantes eram solteiros, 40% (n=20) casados e 12% (n=6) em união estável, evidenciando predominância de indivíduos sem vínculo conjugal formal. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Souza, Concolato e Pinheiro (2025), em estudo sobre violência ocupacional em serviços de emergência, no qual a maioria dos participantes também era solteira (62,5%), seguida por divorciados (25%) e casados (12,5%).

No que se refere à categoria profissional, observou-se maior participação de enfermeiros 34% (n=17), seguidos por outros profissionais da saúde, entre eles, técnicos e médicos, evidenciando diversidade na composição da amostra, com maior representatividade da equipe de enfermagem.

Resultado semelhante foi observado em estudo transversal de Tawiah *et al* (2024), que investigou a violência ocupacional entre trabalhadores da saúde de diferentes categorias profissionais, no qual os profissionais de enfermagem corresponderam a 54% da amostra, mesmo em um contexto multiprofissional, configurando a categoria mais representativa entre os participantes.

Em relação ao tempo de atuação, observou-se que a maioria dos participantes possuía entre 1 e 10 anos de experiência profissional 84% (n=42), enquanto 16% (n=8) apresentavam mais de 10 anos de atuação, indicando predominância de profissionais com menor tempo de inserção no serviço.

Achado semelhante foi identificado por Souza, Concolato e Pinheiro (2025), no qual também se verificou maior concentração de profissionais com menor tempo de experiência, com 37,5% apresentando entre 1 e 5 anos de atuação e outros 37,5% entre 11 e 15 anos, enquanto 25% possuíam entre 6 e 10 anos. Quanto ao vínculo empregatício, observou-se predominância de profissionais contratados, 60% (n=30), seguidos por efetivos e terceirizados. Em relação à carga horária semanal, a maioria dos participantes, 84% (n=42) referiu jornada de 40 horas.

A maior proporção de vínculos não efetivos indica uma configuração contratual heterogênea, característica recorrente nos serviços de saúde. Evidências da literatura apontam que esse tipo de vínculo pode estar associado a condições laborais menos estáveis, com possíveis repercussões na segurança ocupacional e na saúde mental dos trabalhadores (Pretto *et al.*, 2023).

**Tabela 3-** Distribuição das respostas sobre violência no ambiente de trabalho entre profissionais de saúde (n=47).

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tipos de violência sofrida*</b>		
Verbal	40	85,1%
Física	3	6,4%
Psicológica	20	42,5%
Sexual	0	0,0%
Institucional	2	4,3%
Outra	0	0,0%
<b>Principal agressor*</b>		
Paciente	29	61,7%
Familiar	18	38,3%
Colega de trabalho	12	25,5%
Gestor	2	4,3%
Outro	0	0,0%
<b>Registro/notificação do episódio</b>		
Sim	14	29,8%
Não	31	65,9%
Prefiro não responder	2	4,3%
<b>Alterações na saúde física/mental</b>		
Sim	30	63,8%
Não	17	36,2%
<b>Principais alterações relatadas*</b>		
Ansiedade	30	63,8%

Pânico	6	12,8%
Depressão	2	4,3%
S. Burnout	2	4,3%
Medo	6	12,8%
Angústia	4	8,5%
Nervosismo	3	6,4%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa (2026).

*\*Nota: Questões com possibilidade de múltiplas respostas. Percentuais superiores a 100% refletem a seleção de mais de uma alternativa pelos participantes.*

A respeito do questionário aplicado, observou-se elevada frequência de profissionais que relataram já ter vivenciado algum tipo de violência no exercício laboral, correspondendo a 94% (n=47) participantes, enquanto apenas 6% (n=3) afirmaram nunca ter passado por essa situação. Considerando esse cenário, as análises apresentadas na Tabela 3 referem-se exclusivamente aos participantes que relataram vivência de violência no ambiente de trabalho. A tabela apresenta a distribuição das respostas relacionadas aos tipos de violência sofridos, aos principais agressores, à realização de notificações e aos impactos físicos e mentais decorrentes dessas experiências entre os profissionais de saúde investigados.

Em relação aos tipos de violência sofridos, a violência verbal apresentou maior prevalência entre os participantes, sendo relatada por 85,1% (n=40) dos profissionais, seguida da violência psicológica, com 42,5% (n=20). Esses resultados corroboram os achados de Trindade *et al.* (2022), nos quais a agressão verbal também foi identificada como a principal forma de violência ocupacional nos serviços de saúde, sendo relatada por cerca de 47% dos participantes em pelo menos um episódio. Segundo os autores, esse tipo de violência está frequentemente associado à insatisfação dos usuários, à sobrecarga dos serviços e à fragilidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho.

O predomínio da violência verbal e psicológica evidencia que as agressões no ambiente de trabalho ultrapassam os danos físicos, afetando diretamente o equilíbrio emocional e as condições psicossociais dos trabalhadores. Um estudo recente com objeto de pesquisa similar demonstrou que a violência ocupacional está associada ao adoecimento mental, ao estresse ocupacional e ao comprometimento da qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente em ambientes marcados por elevada demanda assistencial (Maciel *et al.*, 2025).

No que diz respeito ao principal agressor, os pacientes foram os mais citados, correspondendo a 61,7% (n=29) das ocorrências, seguidos pelos familiares, com 38,3% (n=18). Resultados semelhantes foram observados no estudo de Carvalho *et al.* (2025), realizado em

departamentos de emergência no Brasil, no qual pacientes (80,7%) e acompanhantes (85,3%) também figuraram entre os principais responsáveis pelos episódios de violência contra profissionais da saúde. Segundo os autores, esse cenário está relacionado à superlotação dos serviços, aos longos tempos de espera e à insatisfação com o atendimento prestado.

A participação de colegas de trabalho e gestores como agressores, ainda que em menor frequência, demonstra a existência de violência interpessoal e institucional no ambiente ocupacional. Nesse contexto, Lima *et al.* (2024), destacam que práticas de assédio moral, relações hierárquicas abusivas e conflitos interpessoais podem intensificar o sofrimento psíquico e comprometer o bem-estar dos trabalhadores da saúde.

Quanto à notificação dos episódios de violência, observou-se baixa adesão ao registro formal das ocorrências, visto que a maioria dos participantes afirmou não ter realizado notificação, 65,9% (n=31). O medo foi apontado como principal motivo para a omissão dos casos, com 64,5% (n=20). Esse achado é semelhante ao descrito no estudo de Reichert, Rodrigues e Kronbauer (2026), que identificaram o receio de represálias, insegurança institucional e desconhecimento sobre os fluxos de notificação como importantes barreiras para o registro dos episódios de violência nos serviços de saúde.

Em relação aos impactos na saúde, 63,8% (n=30) profissionais afirmaram ter apresentado alterações físicas ou mentais após vivenciarem situações de violência. Entre os principais efeitos relatados, destacam-se a ansiedade, presente em 63,8% (n=30) dos participantes, seguida de pânico 12,8% (n=6), medo 12,8% (n=6), angústia 8,5% (n=4) e nervosismo 6,4% (n=3). Esses resultados corroboram o estudo de Feijó *et al.* (2024), que evidenciaram associação significativa entre violência ocupacional e sintomas ansiosos em trabalhadores da saúde brasileiros. Os autores ressaltam que ambientes laborais marcados por violência e pressão psicossocial contribuem diretamente para o desenvolvimento de transtornos emocionais e sofrimento mental.

Além disso, a presença de relatos de depressão e síndrome de Burnout entre os participantes reforça o impacto crônico da violência ocupacional sobre a saúde mental. Segundo Junior e Gama (2024), a exposição contínua à violência pode desencadear esgotamento emocional, redução da satisfação profissional e prejuízos na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Todos os participantes do estudo 100% (n=50), afirmaram acreditar que a violência no ambiente de trabalho interfere negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes, evidenciando a percepção unânime de que ambientes laborais marcados por agressões e conflitos comprometem o desempenho profissional e a segurança do cuidado. Esse

achado reforça que a violência ocupacional não afeta apenas os trabalhadores individualmente, mas também repercute diretamente na dinâmica dos serviços de saúde, influenciando a comunicação da equipe, a tomada de decisões e a relação profissional-paciente.

Resultado semelhante foi identificado no estudo de Berger *et al.* (2024), no qual os autores destacaram que a violência ocupacional está associada ao aumento do esgotamento profissional, ansiedade, intenção de abandono do trabalho e redução da qualidade assistencial. Os autores apontam ainda que profissionais expostos frequentemente à violência tendem a apresentar maior desgaste emocional, comprometimento cognitivo e diminuição da capacidade de oferecer um cuidado seguro e humanizado aos pacientes.

Na sequência da análise, a Tabela 4 apresenta a distribuição dos participantes quanto às dimensões da Síndrome de Burnout.

**Tabela 4-** Médias e classificação das dimensões da Síndrome de Burnout segundo a escala aplicada aos participantes.

<b>Dimensão</b>	<b>Baixo</b>	<b>Média</b>	<b>Alto</b>	<b>Total</b>
Exaustão emocional	7 (14%)	16 (32%)	27 (54%)	50 (100%)
Despersonalização	0 (0%)	41 (82%)	9 (18%)	50 (100%)
Realização profissional	29 (58%)	19 (38%)	2 (4%)	50 (100%)

**Fonte:** Dados da pesquisa (2026).

Na análise das dimensões da Síndrome de Burnout, observou-se maior comprometimento relacionado à exaustão emocional, na qual 54% (n=27) dos participantes apresentaram nível alto. Esse resultado demonstra importante desgaste emocional entre os profissionais investigados, indicando sensação de esgotamento físico e mental decorrente das exigências ocupacionais e das situações de violência vivenciadas no ambiente de trabalho. Em relação à despersonalização, predominou o nível médio, correspondendo a 82% (n=41) da amostra, enquanto a realização profissional apresentou predominância de nível baixo, observada em 58% (n=29) dos participantes, evidenciando redução da satisfação e do sentimento de competência profissional.

Os achados referentes à elevada exaustão emocional corroboram o estudo de Silva *et al.* (2024), no qual 44,7% dos profissionais apresentaram sinais elevados de exaustão emocional. Segundo os autores, fatores como sobrecarga laboral, pressão assistencial, jornadas prolongadas e exposição contínua ao sofrimento humano contribuem significativamente para o desenvolvimento dessa dimensão da síndrome.

A predominância de baixa realização profissional identificada no presente estudo também é consistente com a literatura recente. O estudo de Santos *et al.* (2024), que aborda as definições, fatores de risco e estratégias de prevenção da síndrome de Burnout em profissionais da saúde, destaca que trabalhadores submetidos a ambientes laborais estressantes tendem a apresentar sentimentos de desvalorização, perda de motivação e redução da satisfação profissional, fatores diretamente associados ao desenvolvimento da síndrome. Além disso, os autores ressaltam que a precarização das condições de trabalho e a ausência de suporte institucional contribuem para a intensificação desse quadro.

No que se refere à despersonalização, os resultados sugerem presença moderada de distanciamento emocional entre os profissionais avaliados. Sob essa ótica, segundo Silva Junior *et al.* (2024), essa dimensão representa um mecanismo defensivo frequentemente utilizado pelos trabalhadores da saúde diante do estresse ocupacional crônico, manifestando-se por atitudes de frieza emocional, irritabilidade e afastamento interpessoal no contexto assistencial.

Nesse contexto, a elevada frequência de profissionais com altos níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional encontrada neste estudo reforça a hipótese de que a violência no ambiente laboral constitui importante fator desencadeante da Síndrome de Burnout entre trabalhadores da saúde. A exposição contínua a agressões verbais, psicológicas e institucionais, associada à sobrecarga de trabalho e à insegurança ocupacional, favorece o adoecimento mental, reduz a satisfação profissional e compromete a qualidade de vida desses trabalhadores. Tais achados evidenciam a necessidade de implementação de estratégias institucionais voltadas à prevenção da violência ocupacional, promoção da saúde mental e fortalecimento das condições de trabalho nos serviços de saúde.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou elevada frequência de violência no ambiente de trabalho entre profissionais da saúde, uma vez que 94% (n=47) dos participantes relataram já ter vivenciado algum tipo de violência ocupacional. Em relação aos grupos de maior incidência, houve predominância do sexo feminino, 70% (n=35), de profissionais entre 30 e 39 anos, 38% (n=19), da equipe de enfermagem, 34% (n=17), e de trabalhadores com vínculo contratual, 60% (n=30).

Entre os tipos de violência identificados, destacaram-se a violência verbal, 85,1% (n=40), e a psicológica, 42,5% (n=20), praticadas principalmente por pacientes, 61,7% (n=29), e familiares, 38,3% (n=18). Além disso, observou-se baixa adesão à notificação dos episódios, já que 65,9% (n=31) dos profissionais afirmaram não registrar as ocorrências.

Os impactos da violência sobre a saúde dos trabalhadores mostraram-se relevantes, sendo a ansiedade o principal agravo relatado, 63,8% (n=30), seguida por medo e pânico, ambos com 12,8% (n=6). Todos os participantes, 100% (n=50), afirmaram acreditar que a violência interfere negativamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Em relação à Síndrome de Burnout, verificou-se elevada prevalência de dimensões associadas à síndrome, com destaque para altos níveis de exaustão emocional, 54% (n=27), e baixa realização profissional, 58% (n=29), indicando importante vulnerabilidade ao adoecimento mental entre profissionais expostos à violência ocupacional.

Conclui-se, através do panorama discutido e analisado, que a violência no ambiente de trabalho representa um importante problema para os serviços de saúde, comprometendo a saúde mental, a qualidade de vida dos trabalhadores e a assistência prestada aos pacientes, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, notificação e promoção da saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Pesquisa retrata agressões a profissionais de saúde no trabalho**. Brasília, DF, 25 set. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-09/pesquisa-retrata-agressoes-profissionais-de-saude-no-trabalho>. Acesso em: 6 out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS publica Política de Prevenção e Enfrentamento à Violência e ao Assédio no Trabalho**. Brasília, DF, 30 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-publica-politica-para-prevencao-de-violencia-e-assedio-no-trabalho>. Acesso em: 6 out. 2025.

AGUIAR, L. M. C.; SOUSA, M. F. de. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3100>. Acesso em: 2 maio. 2026.

AGUIAR, J. M. Violência institucional, autoridade médica e poder nas instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2625-2633, set. 2013.

ALVES, D. R.; Santos, M. F.; Pereira, L. A. Burnout em enfermeiros durante e após a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, p. 1-9, 2025.

ALVES, L. A.; SOUSA, U. G. de; ALENCAR, M. de A. Responsabilidade empresarial na prevenção e mitigação de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho: diretrizes e estratégias para uma cultura organizacional consciente. **JNT – FACIT Business and Technology Journal**, v. 17, n. 2, p. 1–29, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/2793/1899>. Acesso em: 8 out. 2025.

AMARAL, E. dos S.; ARRUDA, G.; PERONDI, A. R.; CAVALHEIRI, J. C.; VIEIRA, A. P.; FOLLADOR, F. A. C. Violence at work experienced by nursing professionals working in hospital units: an exploratory and correlational study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, e4527, 31 mar. 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7451.4527. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11960617/>. Acesso em: 8 out. 2025.

AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, set. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13712017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/3013-3022/pt/>. Acesso em: 19 set. 2025.

BARROS, C.; SANI, A.; MENESES, R. F. Violência contra profissionais de saúde: dos discursos às práticas. **Configurações**, n. 30, p. 33-46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.15742>. Acesso em: 2 set. 2025.

BATISTA, C. B.; CAMPOS, A. de S.; REIS, J. do C.; SCHALL, V. T. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-317, jul./out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200008>. Acesso em: 2 set. 2025.

BATISTA, M. A.; Oliveira, L. J.; Costa, P. F. Fatores protetores e riscos para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 982-993, 2022.

BERGER, S.; GRZONKA, P.; FREI, A. J.; HUNZIKER, S.; BAUMANN, S. M.; AMACHER, S. A.; GEBHARD, C. E.; SUTTER, R. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. **Critical Care, Londres**, v. 28, n. 61, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-024-04844-z>. Acesso em: 7 maio 2026.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). 2025. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria GM/MS nº 4.922, de 25 de julho de 2024. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4922\\_26\\_07\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4922_26_07_2024.html). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota técnica: combate ao assédio moral**. Brasília, DF: MDS, 2025. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp->

content/uploads/2025/02/NOTA\_TECNICA\_COMBATE\_AO\_ASSEDIO\_MORAL.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitativa-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASILa. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASILb. Ministério do Trabalho e Emprego. **Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025>. Acesso em: 15 out. 2025.

CAO, Y.; QIAO, L.; FAN, L.; ZHANG, Z.; LIU, X.; JIAO, M.; LI, Y.; ZHANG, S. Effects of verbal violence on job satisfaction, work engagement and the mediating role of emotional exhaustion among healthcare workers: a cross-sectional survey conducted in Chinese tertiary public hospitals. **BMJ Open**, London, v. 13, n. 3, e065918, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065918>. Acesso em: 06 fev. 2026.

CARVALHO, J. M. D.; MCGUIRE, S. M.; OLIVEIRA, L. R.; BELLOLIO, F.; RANZANI, O. T.; BESEN, B. A. M. P.; GUIMARÃES, H. P.; LUNARDI, M. C.; MULLAN, A. F.; HAJJAR, L. A.; MAIA, I. W. A. Prevalence and impact of violence against healthcare workers in Brazilian emergency departments: a national survey. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 26, n. 6, p. 1769–1780, 2025. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/2t10j5pc>. Acesso em: 7 maio 2026.

CARVALHO, T. M. L.; CAETANO, T.; BELISÁRIO, S. A.; JORGE, A. de O. A prevenção da violência na concepção dos profissionais da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, Suppl. 8, 2020. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2161>. Acesso em: 19 set. 2025.

COLIN, A. R.; SILVA, C. V. B. da; SILVA, Cauê Gonçalves; NEGRÃO, Thais Helena A. de L. Como o cyberbullying e o assédio online transformam o espaço digital em campo de violência emocional. **Revista Téc. Cient.** FEI, Centro Universitário FEI, São Bernardo do Campo, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://fei.edu.br/revistatecnico/artigos/v.2.n.2/a202402006.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **70% dos profissionais de enfermagem já sofreram violência no ambiente de trabalho**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 4 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Relatório sobre violência contra profissionais de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2025. Acesso em: 2 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Violência contra profissionais de saúde será tema de audiência em Minas.** Cofen, 15 set. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/violencia-contra-profissionais-de-saude-sera-tema-de-audiencia-em-minas/>. Acesso em: 8 out. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Relatório de ocorrências de violência contra médicos no Brasil (2013-2024).** Brasília, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 4 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM divulga levantamento nacional sobre violência contra médicos.** CRMPR, 25 out. 2024. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/CFM-divulga-levantamento-nacional-sobre-violencia-contra-medicos-11-59587.shtml>. Acesso em: 8 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Violência contra médicos em estabelecimentos de saúde bate recorde.** Portal CFM, 30 maio 2025. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/violencia-contra-medicos-em-estabelecimentos-de-saude-bate-recorde/>. Acesso em: 8 out. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO (COREN-MT). **Sete em cada dez profissionais de saúde já sofreram agressão, mostra pesquisa.** Cuiabá, 14 dez. 2022. Disponível em: <https://www.coren-mt.gov.br/sete-em-cada-dez-profissionais-de-saude-ja-sofreram-agressao-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 6 out. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SANTA CATARINA (CREMESC). **Relatório de violência contra profissionais da saúde em SC.** Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://www.cremesc.org.br>. Acesso em: 4 set. 2025.

COREN-MG. **Levantamento do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais: profissionais de enfermagem vítimas de violência no trabalho.** Minas Gerais: COREN-MG, 2025. Disponível em: notícia divulgada em 17 set. 2025. Acesso em: 19 set. 2025.

FABRI, N. V.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; RIBEIRO, R. P.; MOREIRA, A. A. O. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2026.

FEIJÓ, F.; REIS, E.; HELIOTERIO, M.; WERNECK, G.; ARAÚJO, T. P-133 association between workplace violence and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Occupational Medicine**, v. 74, supl. 1, p. 0, jul. 2024. Disponível em: [https://academic.oup.com/occmed/article/74/Supplement\\_1/0/7707276](https://academic.oup.com/occmed/article/74/Supplement_1/0/7707276). Acesso em: 7 maio 2026.

FERRARA, P.; IANNIELLO, F.; VILLANI, A.; CORSELLO, G. Cyberbullying: a modern form of bullying: let's talk about this health and social problem. **Italian Journal of Pediatrics**, 44, Article 14. 2018. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0446-4>. Acesso em: 8 out. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 07 out. 2025.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt>. Acesso e: 15 out. 2025.

HANDARI, P. O que é pesquisa quantitativa? Definição, usos e métodos. **Scribbr**, 12 jun. 2020. Revisado em 22 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-research/>. Acesso em: 01 nov. 2025.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HURTADO, S. L. B.; SIMONELLI, A. P.; MINNIEL, V. A.; ESTEVES, T. V.; VILELA, R. A. de G.; NASCIMENTO, A. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n8/3091-3102/pt>. Acesso em: 15 out. 2025.

JUNIOR, J. M. S.; GAMA, M. G. O. F. A violência que o profissional da saúde de enfermagem sofre nas unidades de urgência e emergência. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, e5252, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5252>. Acesso em: 7 maio 2026.

LIMA, G. F.; ROCHA, T. P.; NUNES, C. A. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: causas e consequências. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. 1-13, 2023.

LIMA, T. F.; NETO, A. C. B.; SILVA, J. V.; SEGATELI, L.; PESSOA, C. G. S.; MARQUES, F. R. V.; LIMA, R. A.; BATISTA, M. A. S.; GONÇALVES, R. C. M. Assédio moral no trabalho e os impactos sobre a saúde e o bem-estar de profissionais da saúde. **IOSR Journal of Humanities and Social Science**, v. 29, n. 3, série 11, p. 1–5, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/379477895\\_Assedio\\_Moral\\_no\\_Trabalho\\_e\\_os\\_Impactos\\_sobre\\_a\\_saude\\_e\\_o\\_Bem-Estar\\_de\\_Profissionais\\_da\\_Saude](https://www.researchgate.net/publication/379477895_Assedio_Moral_no_Trabalho_e_os_Impactos_sobre_a_saude_e_o_Bem-Estar_de_Profissionais_da_Saude). Acesso em: 7 maio 2026.

MACIEL, F. B. M.; CORDEIRO, M. G. L.; GONZAGA, L. L.; LAGUNA, G. G. de C.; SANTOS, H. L. P. C. dos; EVANGELISTA, L. H. P.; PRADO, N. M. de B. L. Violência ocupacional, processo laboral e saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3908>. cesso em: 8 out. 2025.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 1, p. 99–113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout: The cost of caring**. 2. ed. New York: Routledge, 2017.

MEDICINA S/A. **Estudo mostra que 71% dos profissionais de saúde já sofreram agressão**. 2018. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/pesquisa-mostra-que-71-dos-profissionais-de-saude-ja-sofreram-agressao/>. Acesso em: 8 out. 2025.

MONTEIRO, L. M.; NOVAES, E. C.; SOARES, M. M.; RODRIGUES, S. M.; BRANDÃO, R. M.; BRANDÃO, M. B. F. Violências vivenciadas por profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho: uma revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n6-038>. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8555>. Acesso em: 2 set. 2025.

MORAES, M. A.; CARVALHO, N. S.; SANTOS, R. A.; DALLOCA, M. E. A.; SILVA, M. L. P. Síndrome de Burnout: causas e consequências em profissionais da área da saúde. **Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v9i17.509>. Disponível em: <https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/509>. Acesso em: 01 nov. 2025.

MOREIRA, G. A. R.; VIEIRA, L. J. E. de S.; CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. da; FEITOZA, A. R. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, e240067, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YHkQDt7KQRYzbbYH3Nw7mc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

NEVES, M. de F.; DIAS, P. A.; VIANA, D. J. S.; MORAIS, H. A. Evolução histórica da segurança e medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador. **Revista Delos: Desenvolvimento Local Sustentável**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 1–27, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2055/1334>. Acesso em: 15 out. 2025.

O'BRIEN, C. J.; ZUNDERT, A. A. J. V.; BARACH, P. R. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. **eClinicalMedicine**, v. 72, p. 102641, 2024. DOI: [10.1016/j.eclinm.2024.102641](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38840669/>. Acesso em: 31 out. 2025.

OLÍMPIO, A. C. dos S.; LIRA, R. C. M.; BATISTA, M. H.; DIONISIO, B. W. R.; NETO, F. R. G. X.; SOUSA, F. W. M. de. Violência laboral em meio à pandemia da COVID-19 na Atenção Primária no Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. esp. 3, p. 298-311, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/10439>. Acesso em: 6 out. 2025.

OLIVEIRA, D. C. N.; LICO, F. M. C.; PEREIRA, H. M. S.; REGINA, F. L.; PERES, M. F. T. Intersetorialidade e saúde nas políticas estaduais de segurança pública e de prevenção à violência no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, abr. 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CVXpTM4pSBMKJrj9wtXbM9L/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2025.

OLIVEIRA, L. G. F.; GUIDIO, M. C. M. S. Relações entre racismo institucional e saúde integral da população negra: estudo com a Estratégia da Saúde da Família. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 3, p. e15345, ago./dez. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/15345>. Acesso em: 19 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**. Genebra: OMS, 2019.

PEREIRA, A. S.; *et al.* **Metodologia da pesquisa científica** [e-book gratuito]. Santa Maria: Ed. UAB/NTE/UFSM, 2018.

PEREIRA, A.; ARAÚJO, C. A atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no enfrentamento da violência laboral. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, e20, 2016.

PRETTO, C. R.; SILVA, R. M.; ALMEIDA, A. C. C.; BARRETO, A. C. C.; LENZ, F. C. D. Psicofármacos e características socioeconômicas e de saúde de profissionais de enfermagem de um pronto atendimento. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/85107>. Acesso em: 4 maio 2026.

QUEIROZ, A. A. O. de; BARRETO, F. A. Violência no trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1–8, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246472. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246472>. Acesso em: 8 out. 2025.

REICHERT, D. F.; RODRIGUES, E. F.; KRONBAUER, F. Desafios dos profissionais de saúde na notificação de situações de violência interpessoal. **Revista Sociedade Científica**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 614–630, 2026. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/1279>. Acesso em: 7 maio 2026.

RIVELLI, Fábio. A violência digital e seus efeitos nas vítimas: desafios contemporâneos e perspectiva do ser humano digital. **Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa**, v. 3, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v3i1.100>, Acesso em: 6 fev. 2026.

ROBAYO-TAMAYO, M. N. **Inventário da Síndrome de Burnout de Maslach** – versão em português. 1997. Tradução e adaptação do Maslach Burnout Inventory (MBI).

RODRIGUES, J. A.; CONTRERA, L.; CURY, E. R. J.; KAWAKAME, P. M. G.; BERTUZZI, N. Q. C.; BRITO, A. R. A. Prevalência da violência contra profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 24, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.71003>. Acesso em: 06 fev. 2026.

ROHWEDDER, L. S.; MIRANDA, F. M. de; SOUSA, R. A. de; GONÇALVES, J. S.; SATO, T. de O.; MININEL, V. A. Violência no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-13, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/75562/42761/413247>. Acesso em: 8 out. 2025.

SANTANA, A. C. C. S. de; JESUS, A. de; SOUZA, S. M. de O. L.; LIMA, W. S. S.; ROCHA, V. N. Violência no ambiente de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Caderno de Biociências**, Aracaju, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiociencias/article/view/9250>. Acesso em: 8 out. 2025.

SANTOS, M. E. P. dos; REZENDE, V. Q. M.; SOUZA, P. A. C. de; FABIANO, A. C. S.; MENEGUELO, B. de B.; MIRANDA, L. de S.; SILVA, M. K. P. da; MELO, Z. N. de; BISPO, J. V. O.; VALENTE, J. C. F.; PAULA, T. X. de; DECONTO, A. B.; NERY, R. Burnout em profissionais de saúde: uma revisão das definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3406>. Acesso em: 7 maio 2026.

SILVA, A. da; OLIVEIRA, G. F. de P.; CARVALHO, P. A. R. de; ANDRADE, J. C. O. de; LEITE, I. C G.; CARVALHO, M. F. de. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): estudo transversal. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 103, n. 3, p. e-218874, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/218874>. Acesso em: 7 maio. 2026.

SILVA, F. B. da; SILVEIRA, E. F. da; GEDRAT, D. C. Violência sofrida no trabalho: um estudo com profissionais do setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil. **Aletheia**, v. 54, n. 2, p. 67-81, nov. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/355213956\\_Violencia\\_sofrida\\_no\\_trabalho\\_um\\_estudo\\_com\\_profissionais\\_do\\_setor\\_de\\_urgencia\\_e\\_emergencia\\_de\\_um\\_hospital\\_do\\_norte\\_do\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/355213956_Violencia_sofrida_no_trabalho_um_estudo_com_profissionais_do_setor_de_urgencia_e_emergencia_de_um_hospital_do_norte_do_Brasil). Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA JÚNIOR, C. L. da; BARCELOS, R. M.; GONÇALVES, M. S.; MUNIZ, J. dos S.; ALVARENGA, G. C. de S. Fatores de risco e intervenções eficazes para a síndrome de Burnout entre profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 6, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5348>. Acesso em: 7 maio 2026.

SILVA, R. A.; MENEZES, T. L. Estratégias de enfrentamento e prevenção da Síndrome de Burnout na enfermagem. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 543-552, 2021.

SOUZA, A. K. de; TAVARES, A. L. B.; SOMBRA NETO, L. L. Burnout em profissionais de saúde brasileiros na pandemia da COVID-19. **Cadernos ESP/CE – Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 17, n. 1, supl. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1654>. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1654>. Acesso em: 01 nov. 2025.

SOUZA, A. K. S.; CONCOLATO, B. P. F.; PINHEIRO, M. D. G. P. Violência contra os profissionais de enfermagem no setor de emergência. **RIU - Revistas Integradas Unifatea**, v.

1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://seer.unifatea.edu.br/index.php/riu/article/view/736>. Acesso em: 3 maio 2026.

SOUZA, L. R.; SILVA, F. A.; MORAES, M. P. Violência no trabalho em serviços de saúde: desafios e estratégias de enfrentamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/bQzsJxsJPKZhvF4N4KvPwVN/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

TAWIAH, P. A.; APPIAH-BREMPONG, E.; OKYERE, P.; ADU-FOSU, G.; ASHINYO, M. E. Prevalence, risk factors and psychological consequences of workplace violence among health workers in the Greater Accra region, Ghana: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 24, art. 563, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-17962-8>. Acesso em: 4 maio 2026.

TRINDADE, L. de L.; BUSNELLO, G. F.; SCHOENINGER, M. D.; BAUERMANN, K. B.; HEINZ, M. K.; SILVA, C. B. da. Agressão verbal contra profissionais de saúde da atenção primária e terciária: estudo de métodos mistos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e15, 2022. DOI: 10.5902/2179769266894. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/66894>. Acesso em: 7 maio. 2026.

VASCONCELLOS, I. R. R. de; ABREU, Â. M. M.; MAIA, E. de L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LsT68HmssrDCnsqBYNXs84v/>. Acesso em: 8 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>. Acesso em: 2 set. 2025.

## ANEXO A

ESCALA DE BURNOUT, VERSÃO PORTUGUÊS. (*Maslach Burnout Inventory*), FONTE:  
GOOGLE IMAGENS.

**Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de  
Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o  
Português por RobaYo-Tamayo (1997)**

**1 -Nunca 2- Raramente 3- Algumas vezes 4 -  
Frequentemente 5 - Sempre**

<b>Nº</b>	<b>AFIRMAÇÕES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.					
2.	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3.	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.					
4.	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5.	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos.					
6.	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7.	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes					
8.	Eu me sinto esgotado com meu trabalho.					
9.	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10.	Eu sinto que me tornei mais sensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11.	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12.	Eu me sinto muito cheio de energia.					
13.	Eu me sinto frustrado com meu trabalho.					
14.	Eu sinto que estou trabalhado demais no meu emprego.					
15.	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16.	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17.	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.					
18.	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19.	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20.	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21.	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					

## ANEXO B – DECLARAÇÃO DE DEVOLUTIVA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



**Secretaria de Saúde**  
CNPJ: 11.348.486/0001-70  
Rua Joaquim Nabuco, s/n,  
Camutanga - PE, 55930-000  
www.camutanga.pe.gov.br



### DECLARAÇÃO DEVOLUTIVA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro para os devidos fins que recebemos devolutiva da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulada “**IMPACTOS DA VIOLÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO**”, do pesquisador **JOSÉ LUIZ DA SILVA**, sob orientação da **PROFA. MA. GLAYDES NELY SOUSA DA SILVA**, via e-mail a **Secretaria Municipal de Saúde e Unidade Mista Minervina Guedes Tavares de Melo**, concluindo a pesquisa nesta Instituição.

Camutanga-PE, 21 de maio de 2026.

Lucineide de Andrade Pereira  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Portaria: 115/2025

Lucineide de Andrade Pereira

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

Prezado(a),

Você está sendo convidado (a) para ser participante como voluntário (a) do Projeto de pesquisa intitulado<sup>2</sup> “Impactos da Violência em Profissionais de Saúde no Ambiente de Trabalho”, que está sendo desenvolvido sob a orientação e responsabilidade da professora Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva em conjunto com o aluno José Luiz da Silva, ambos do Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE.

Leia cuidadosamente o que se segue e se tiver alguma dúvida, consulte a pesquisadora responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que no final dele. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

Antes de decidir sobre sua participação é importante que entenda o motivo de a mesma estar sendo realizada e como ela se realizará. O objetivo desta pesquisa é investigar os impactos da violência em profissionais de saúde no ambiente de trabalho. Esta pesquisa justifica-se pela relevância crescente da violência no ambiente de trabalho da saúde, fenômeno que afeta a integridade física e emocional dos profissionais, compromete a qualidade da assistência e demanda ações institucionais e políticas públicas eficazes de prevenção e enfrentamento.

A coleta de dados será realizada através um questionário individual com duração média de 15 minutos. São previstos riscos mínimos, limitando-se a possíveis desconfortos emocionais ao relatar situações de violência, e poderão ser minimizados caso o participante opte por não responder determinadas perguntas. Não há riscos físicos, clínicos ou financeiros na sua participação neste estudo, entretanto, respeitando-se os preceitos éticos, caso você vier a sentir qualquer incômodo ou dano ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma poderá ser imediatamente interrompida.

Apesar da existência de pequenos riscos, os benefícios oferecidos serão superiores. Informamos que a sua participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as pesquisadoras, nem tampouco receberá nenhuma remuneração por isso. Você tem o direito de decidir não participar do estudo, ou de resolver desistir da participação no mesmo a qualquer momento, sem nenhum dano, prejuízo ou

constrangimento. Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em absoluto sigilo, assegurando proteção de sua imagem, de sua privacidade e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Aos professores e diretores da instituição de ensino, que se trata de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais e que as respostas serão anônimas e confidenciais.

Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam a sua identificação. Uma cópia deste TCLE será entregue a você. Não é previsto que você tenha nenhuma despesa na participação nesta pesquisa ou em virtude da mesma, todavia, caso você venha a ter qualquer despesa em decorrência de sua contribuição neste estudo, será plenamente ressarcido. Ressaltamos ainda que, no caso de eventuais danos acarretados pela participação no presente estudo, você será indenizado.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança CEP/FACENE.

### **CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “Impactos da Violência em Profissionais de Saúde no Ambiente de Trabalho”, e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Aluna Pesquisadora

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável

**Contato da pesquisadora responsável:**

Prof.<sup>a</sup> Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva

Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Telefone: (83) 2106-4777 E-mail: [glaydesnely@hotmail.com](mailto:glaydesnely@hotmail.com)

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE:**

Horário de Funcionamento: De segunda à quinta, das 07 às 11 e das 12 às 17 horas.

Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Fone: (83) 2106-4790 Email: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

**APÊNDICE B**  
**QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADADO**

**Parte I – Perfil dos Profissionais**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União estável ( ) Outro: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade: \_\_\_\_\_
5. Categoria profissional: ( ) Enfermagem ( ) Medicina ( ) Técnico(a)  
( ) Agente comunitário ( ) Outro: \_\_\_\_\_
6. Tempo de atuação na área da saúde: \_\_\_\_\_ anos
7. Tipo de vínculo empregatício: ( ) Efetivo ( ) Contrato temporário ( ) Terceirizado  
( ) Outro: \_\_\_\_\_
8. Carga horária semanal: \_\_\_\_\_ horas

**Parte II – Experiências de Violência no Ambiente de Trabalho**

9. Você já vivenciou alguma forma de violência no exercício da sua profissão? ( ) Sim ( ) Não
10. Qual(is) tipo(s) de violência você já sofreu? ( ) Verbal ( ) Física ( ) Psicológica ( ) Sexual  
( ) Institucional ( ) Outra: \_\_\_\_\_
11. Quem foi o principal agressor? ( ) Paciente ( ) Familiar ( ) Colega de trabalho  
( ) Gestor ( ) Outro: \_\_\_\_\_ -
12. Houve registro ou notificação do episódio? ( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder
13. Caso não tenha notificado, qual o motivo? \_\_\_\_\_
14. Após vivenciar algum tipo de violência, você percebeu alterações na sua saúde física ou mental? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Você acredita que a violência interfere na qualidade da assistência prestada aos pacientes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_