

Artigo Original

Atuação dos agentes comunitários de saúde diante da violência infantil

The role of community health agents in dealing with child violence
Acción de los agentes comunitarios de salud ante la violencia infantil

Marciana Fernandes Moll^I, Ana Luíza Alves Freitas^{II},
Angélica Ysnaia de Queiroz Santos^{II}, Mirella Lima Ribeiro^{II},
Carla Aparecida Arena Ventura^{III}

^I Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

^{II} Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

^{III} Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar a atuação dos agentes comunitários de saúde diante a violência infantil. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido nos distritos sanitários 2 e 3 de uma cidade de Minas Gerais. Participaram os Agentes Comunitários de Saúde que responderam a um questionário semiestruturado, cujos dados foram analisados utilizando a análise temática. **Resultados:** constatou-se que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde atua na identificação da violência infantil por meio de visitas domiciliares e, após, relatam o caso para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Conclusão:** faz-se necessário sistematizar o fluxo de atendimento de casos de violência infantil com a inclusão dos agentes comunitários que têm participação ativa na saúde da família. **Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Maus-Tratos Infantis; Violência; Visita Domiciliar

Abstract

Objective: To identify the role of community health workers in dealing with child violence. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach was carried out in health districts 2 and 3 of a city in Minas Gerais. The participants were Community Health Agents who answered a semi-structured questionnaire and whose data was analyzed using thematic analysis. **Results:** most of the Community Health Agents identify child violence through home visits and then report the case to Family Health Strategy professionals. **Conclusion:** it is necessary to systematize the flow of care for cases of child violence, including community health workers who play an active role in family health. **Descriptors:** Community Health Workers; Primary Health Care; Child Abuse; Violence; House Calls

Resumen

Objetivo: identificar la actuación de los agentes comunitarios de salud ante la violencia infantil. **Método:** estudio exploratorio de abordaje cualitativo desarrollado en los distritos sanitarios 2 y 3 de una ciudad de Minas Gerais. Participaron los Agentes Comunitarios de Salud que respondieron a un cuestionario semiestructurado, cuyos datos fueron analizados utilizando el análisis temático. **Resultados:** se constató que la mayoría de los Agentes Comunitarios de Salud actúan en la identificación de la violencia infantil mediante visitas domiciliarias y, posteriormente, informan el caso a los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia. **Conclusión:** es necesario sistematizar el flujo de atención de casos de violencia infantil con la inclusión de los agentes comunitarios que tienen participación activa en la salud de la familia. **Descriptor:** Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Maltrato a los Niños; Violencia; Visita Domiciliaria

Introdução

Considera-se criança a pessoa até doze anos incompletos, e adolescentes, aqueles entre doze e dezoito anos.¹ O desenvolvimento da criança se articula aos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas,² mas permanece a premissa proposta por Bronfenbrenner de que o desenvolvimento do ser humano pode ser alterado conforme os fatores intrínsecos e extrínsecos a que as pessoas são expostas ao longo da vida.³

Partindo-se do pressuposto de que o ambiente e os indivíduos alteram o desenvolvimento do ser humano, a criança se torna ainda mais vulnerável por ser totalmente dependente emocional, física e legalmente de um indivíduo adulto.

Dentre os fatores que se destacam como determinantes para o desenvolvimento infantil estão as condições nutricionais, ambientais, a relação familiar com a rotina da criança, o padrão cultural, socioeconômico e o nível educacional.⁴ Visto que estes fatores são modificáveis, a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi estabelecida com o intuito de garantir que os danos ocasionados ao desenvolvimento infantil sejam minimizados.⁵

No ECA consta que toda criança tem direito à liberdade, à dignidade e ao respeito como qualquer outro cidadão, garantidos pela família, comunidade e poder público. Para isso, deve-se assegurar que essas crianças não sejam submetidas a qualquer tipo de violação do direito de sua integridade física, psíquica e moral, assegurando-lhes proteção contra maus tratos.¹

Buscando-se garantir diretrizes para a identificação, notificação, proteção à vítima, bem como para oferecer suporte aos demais membros da família, o ECA regulamenta, desde 1990, medidas para o combate à violência infantil.⁵

Na atualidade, a violência infantil pode ser caracterizada como qualquer ato de omissão, maus-tratos que provoquem dano/prejuízo ao seu desenvolvimento e sua sobrevivência. Estudo evidencia que a violência interpessoal familiar é crescente entre crianças devido à fragilidade, dependência física e/ou emocional, o que faz com que essa realidade seja cada vez mais preocupante,⁶ sobretudo quando se aborda a negligência e violência física, sexual e psicológica.

Em investigação científica que visou conhecer a percepção dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica acerca da violência infantil no Brasil, verificou-se a necessidade de se investir na inclusão das necessidades advindas da violência infantil no âmbito do processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁷ Acrescenta-se que enfermeiros apontam o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um dos principais responsáveis pela condução de casos de violência infantil, mas não há diretrizes para a atuação deste profissional.⁸

Considerando essa realidade e que o trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acontece no meio comunitário e domiciliar onde ocorrem, predominantemente, casos de violência infantil, questiona-se “qual é a atuação do ACS diante da violência infantil?”.

De maneira geral, o ACS desempenha papel fundamental junto à ESF, ao permitir que os profissionais desenvolvam ações de saúde segundo a sua população adscrita, atendendo às particularidades de cada microárea com até 750 pessoas, por meio da convivência pessoal e interpessoal.⁹

Esta investigação parte do pressuposto de que o ACS é o profissional que tem contato direto e frequente com a população, utilizando-se do vínculo, o que o torna capaz de rastrear situações de violência ou de condições que indicam que ela pode acontecer. Acrescenta-se que a pandemia de Covid-19 exigiu novas rotinas que foram impostas pelo confinamento. Estas resultaram em crescente índice nos casos de agressões e violência às crianças, sobretudo as sexuais, tendo em vista que durante o fechamento das escolas, as crianças ficaram mais expostas a contextos violentos e sem espaço de fala para denúncias.¹⁰

Nesse contexto, o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes, oriundo do Decreto n.º 10.701, de 17 de maio de 2021, visa à articulação, consolidação e ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos humanos da criança e do adolescente. Isso inclui assegurar que crianças e adolescentes não sofram nenhum tipo de violência, abuso, crueldade e opressão.¹ Dessa forma, essa investigação tem como objetivo identificar a atuação dos ACS diante a violência infantil.

Método

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, que seguiu os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research*.¹¹ Foi desenvolvido em uma cidade do interior de Minas Gerais, onde existem Unidades de Saúde distribuídas em três distritos sanitários. Especificamente, esta investigação foi realizada em todas as 18 Unidades de Saúde da Família e Unidades matriciais de saúde da zona urbana e rural localizadas nos Distritos sanitários 2 e 3. A escolha dos referidos Distritos se deu por eles se situarem em áreas em que predomina a desigualdade social.

Participaram da pesquisa os ACS que atendiam aos seguintes critérios para inclusão: atuar na área urbana ou rural, dos distritos sanitários 2 e 3 e possuir vínculo de, no mínimo, 6 meses na mesma microárea. Não participaram àqueles que estavam de férias ou afastados de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados.

De um total de 157 ACS que atuavam nas ESF das unidades que constituíram local desta investigação, 97 participaram e 25 não foram incluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos e 35 não quiseram participar.

A coleta de dados foi realizada por três pesquisadoras: uma se responsabilizou pelas unidades de zona urbana do distrito 2, outra pelas unidades de zona urbana do distrito 3 e a terceira se dedicou à coleta em unidades de zona rural de ambos os distritos. A referida etapa ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2023 e para não gerar prejuízos nas atividades e nos atendimentos dos ACS, realizou-se contato telefônico prévio para o agendamento da coleta de dados junto ao Enfermeiro (a) responsável pela unidade de saúde, a qual reunia os ACS para estarem na data e horário agendado. Conforme a agenda disponibilizada pelas Enfermeiras, os ACS

presentes foram convidados a participar após a apresentação dos objetivos da pesquisa e, aos que aceitaram, foi apresentada e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com posterior entrega do questionário para seu preenchimento.

O questionário semiestruturado foi composto pela caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, raça, renda familiar e tempo de atuação na função) e por perguntas que envolvem a atuação dos ACS sobre a violência infantil (“o que é violência para você?”; “qual é a sua atuação diante da violência infantil?” e “ao longo de seu exercício profissional, como ACS, você recebeu orientação de sua equipe de estratégia de saúde da família a respeito da violência infantil?”).

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática, o qual é um método interpretativo. Por meio da identificação, análise e descrição de padrões ou temas, é possível apresentar e organizar os dados de forma sintética, embora rica. Iniciou-se pela pré-análise, que corresponde à transcrição das entrevistas e, posteriormente, realizou-se leitura exaustiva com a codificação das unidades de registro, o que foi agrupado em categorias temáticas.¹² Os dados obtidos foram discutidos com base em publicações atualizadas que abordam as duas categorias temáticas emergentes, são elas: “O conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre violência” e; “Estratégias de atuação dos agentes comunitários de saúde diante da violência infantil”.

O presente estudo foi aprovado em 19/12/2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos, sob o parecer número 5.827.860, e se ajusta aos padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012. Buscando garantir o anonimato das participantes, adotou-se a codificação alfanumérica (ACS1-ACS97).

Para cumprir o que foi estabelecido no TCLE, os resultados desta investigação foram apresentados aos responsáveis pela APS do município onde o estudo foi desenvolvido, durante reunião técnica ocorrida em agosto de 2023.

Resultados

A caracterização dos 97 participantes desta investigação está no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes. Uberaba, MG, Brasil

Variável	n
Sexo	
Feminino	94
Masculino	3
Idade	
20 a 25 anos	7
26 a 30 anos	10
31 a 35 anos	14
36 a 40 anos	18
41 a 45 anos	11
46 a 50 anos	8
51 a 55 anos	10
56 a 60 anos	10
61 a 65 anos	2
Não responderam	7
Raça	
Pardos	48
Branco	40
Pretos	9
Renda (salário mínimo)	
1 a 2	28
2 a 3	39
3 a 4	15
4 ou mais	15
Tempo de atuação como ACS	
6 meses a 5 anos	33
6 a 10 anos	26
11 a 15 anos	26
16 a 20 anos	3
21 a 25 anos	9

A partir da análise dos dados emergiram as categorias temáticas:

O conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre violência

O conhecimento dos ACS sobre violência, em geral, correlaciona diretamente aos tipos desse evento, tal como expresso nos relatos:

Agressão física, verbal e opressão. (ACS3)

Qualquer tipo de agressão verbal, física ou psicológica. (ACS 6)

Agressão verbal, física ou moral. (ACS 12)

É quando uma pessoa sofre uma violência moral, sexual e psicológica. (ACS 14)

Um ato de abuso físico, psicológico e agressão. (ACS 49)

É um ataque sofrido por alguém tanto físico como psicológico. (ACS 68)

Qualquer ato que emprega força, física, moral ou psicológica. (ACS85)

Mas alguns deles mencionaram, na definição de violência, as consequências que ela ocasiona na vivência humana, o que se destaca nos depoimentos:

Violência é qualquer ato ou intenção que infrinja o direito e o espaço de outra pessoa [...] (ACS 63).

É toda e qualquer situação que viola a dignidade do indivíduo. (ACS 71)

Definição de violência é algo que agride o ser humano, é abuso de poder que aflige com palavras, gestos e ameaças físicas. (ACS 92)

Qualquer tipo de ato que agrida física ou psicologicamente, ameaça, manipulação, perseguição, insultos, chantagens também são formas de violência, podendo ser classificado como violência física, psicológica, moral, sexual, econômica e social. (ACS 75)

Diante do exposto, percebe-se que os ACS concebem a violência como agravos que prejudicam a dignidade humana, mas é necessário um detalhamento desse conceito para que se favoreça sua identificação.

Estratégias de atuação dos agentes comunitários de saúde diante da violência infantil

A maioria dos participantes afirmou que sua atuação se centra na identificação de casos de violência infantil, por meio da detecção de sinais físicos e alteração no comportamento, tal como relatado a seguir:

O jeito da criança, hematomas, a fala, criança reservada, medo, timidez. (ACS 7)

Quando as crianças ficam mais quietas, sem conversar, não querem ir à escola, ficam mais caladas ou apresentam marcas no corpo, a gente pergunta se caiu e o que aconteceu. (ACS 8)

Quando uma criança que é alegre, extrovertida e comunicativa, de repente fica retraída e quieta em um canto. Podemos ficar atentos porque pode ser um dos motivos de violência sexual, física ou verbal. (ACS 11)

Com base nesses relatos, observa-se que os participantes dessa investigação utilizam a observação e o vínculo como estratégias para identificar casos de violência infantil, ocorrendo em diferentes momentos de atuação, tal como foi apontado por eles:

Nas visitas domiciliares, quando observamos a mudança de comportamento e hematomas. (ACS21)

Como a família é acompanhada mês a mês, a gente acaba conhecendo bem todos da casa e percebemos quando há mudança de comportamento, principalmente em crianças, por mudarem muito. (ACS61)

Por meio de visitas domiciliares, observamos situações que indicam vivência complicada ou negligência com as crianças. É possível observar indivíduos ao conferir cartões de vacinas, organização, conversa confiante com os pais ou responsáveis. Pode-se observar como são as reações desse diante da visita, além de observar se a criança está física e psicologicamente saudável, observando se seu comportamento está estranho, se está com medo e por fim aspectos físicos. (ACS 83)

Identificamos nas visitas realizadas no domicílio e também quando vêm as demandas judiciais dos órgãos competentes. (ACS 35)

Como agente de saúde tento observar tudo no momento da visita domiciliar. Como instrumento, um olhar clínico e acolhedor. (ACS 42)
Por falta de material educativo, o qual possa ser usado. Tenho conhecimento de que existe um fluxo para violência infantil e um número de telefone para denúncia. (ACS 56)

A partir desses relatos, constata-se que a visita domiciliar corresponde a uma das atribuições do ACS que representa importante fonte para identificar casos de violência infantil. Entretanto, o ato de identificar casos de violência não representa uma atuação sistemática e, por isso, aprofundou-se neste questionamento e os participantes mencionaram comunicar os casos identificados ao enfermeiro e demais membros da equipe, como apontam os relatos:

Primeiro comunico aos meus superiores e discutimos a melhor atitude a ser tomada. (ACS12)
Passar para a enfermeira, para que, junto de toda a equipe, busque uma forma adequada para solucionar o problema e trabalhar em equipe, uma forma para o bem-estar da criança. (ACS29)
Comunicar à enfermeira responsável pela microárea, com respaldo em relatório de visita domiciliar, para serem tomadas as providências necessárias, acionar conselho tutelar, vara da infância. (ACS 37)

Nos relatos dos ACS, foi evidenciado que três profissionais já fizeram denúncia para averiguação dos suspeitos, após ser constatada a violência infantil:

Denúncia para averiguação dos suspeitos. (ACS 6)
Acionar a assistente social, comunicar à enfermeira, fazer denúncia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) via e-mail. (ACS 19)
No caso de suspeita ou confirmação – denúncia. Deixar a equipe ciente e fazer estudo de caso para definir o que pode ser feito para ajudar a criança. (ACS 50)

Dois ACS responderam que realizaram notificação e encaminhamento para assistente social, conforme demonstrado:

Notificação e encaminhamento para assistente social. (ACS15 e ACS17)

Dessa forma, fica explícito que o apoio dos demais profissionais da ESF é importante para os ACS, tendo em vista que tais medidas são essenciais para a prevenção e combate aos casos de violência infantil.

Entretanto, notificar e denunciar também é uma intervenção necessária para se combater a violência existente, o que constitui prática realizada pela minoria dos ACS. Sendo assim, perguntou-se aos ACS se receberam orientações de sua equipe de estratégia de saúde da família a respeito da violência infantil.

A maioria dos participantes dessa investigação refere ter recebido orientações ao longo do exercício de sua profissão, tal como descrito nos relatos:

*Recebemos nas educações permanentes e palestras na secretaria de saúde. (ACS 4)
Sim, temos muitas capacitações sobre violência infantil e como abordar a família em caso de observarmos alguma violência na família e procurar sempre orientar as próprias crianças nas escolas e Centro Municipal de Educação Infantil, sobre relatar caso sofram alguma violência em casa ou qualquer lugar. (ACS 86)
Sim, no início, quando comecei a trabalhar de ACS, tive algumas palestras voltadas para esse tema. Na minha unidade de saúde onde eu trabalho sempre tivemos em educação continuada. (ACS 94)*

Contudo, 24 participantes afirmaram não ter recebido orientação de sua ESF sobre violência infantil, conforme relatos a seguir:

*Nunca, desde o meu período de contrato, não teve essa orientação. Tiramos dúvidas com a assistente social, para termos clareza do assunto. (ACS 35)
Não, quando sinto que uma pessoa ou criança está meio incomodada, procuro saber o que está acontecendo para que eu possa tomar as devidas providências, e encaminhamento específico para cada caso. (ACS 39)
Não, tive orientação específica sobre o assunto [violência infantil]. Tivemos orientação sobre violência da mulher. (ACS 44)*

Fica, portanto, evidente que se faz necessário abordar essa temática na educação permanente, tendo em vista que o profissional, quando capacitado, reconhece e consegue intervir assertivamente nos casos de violência infantil.

Discussão

De maneira geral, em investigações científicas cujos participantes foram ACS, também houve predomínio do sexo feminino,¹³⁻¹⁴ tal como ocorreu nessa investigação. A faixa etária predominante entre os ACS que participaram do estudo¹⁴ foi de 30 a 40 anos, corroborando a faixa etária de 36 a 40 anos que corresponde à mais frequente nesse estudo. O estado civil casado predominou entre os ACS que compuseram essa pesquisa, o que também ocorreu em investigações cujos participantes eram ACS.¹³⁻¹⁴

O ensino médio completo predominou entre os ACS que participaram da referida pesquisa, assim como em investigações científicas que tiveram ACS como participantes.¹³⁻¹⁴ A raça parda esteve presente na maioria, o que também foi encontrado em estudo que teve a participação destes profissionais.¹⁴ Quanto à renda familiar, houve o predomínio do valor de 2 e 3 salários mínimos, valores estes que se assemelham à publicação nacional de 2020.¹⁵ Ao se analisar o tempo de atuação dos

ACS, houve predomínio de 6 meses a 5 anos, o que diverge de estudo,¹⁶ em que os participantes tinham tempo de atuação maior que 4 anos.

Assim como nesta investigação, evidenciou-se desconhecimento dos profissionais sobre o conceito de violência, eles também discorreram apenas sobre os tipos de violência, enfatizando a violência física e desconsiderando a complexidade dos demais tipos, o que também ocorreu em outras pesquisas.¹⁷⁻¹⁸

Justifica-se que os ACS articulam o conceito de violência ao tipo de violência física, pois as lesões são visíveis e isso fica explícito durante as visitas domiciliares que corresponde à principal estratégia para se identificar casos de violência infantil, conforme achados desse estudo e de demais investigações científicas.^{14,19}

Contudo, destaca-se a necessidade de os ACS conhecerem a base conceitual sobre a violência e seus diferentes tipos. Nessa perspectiva, estudo realizado em Israel com o objetivo de analisar como os profissionais de saúde que trabalhavam em serviços comunitários de saúde avaliavam a associação da condição clínica de uma criança à violência, identificou ser necessário que os profissionais reconheçam a existência de vulnerabilidades no contexto de vida da criança, assim como a justificativa de pessoas que participam desse cotidiano para o comportamento e/ou presença de lesões na criança.²⁰

Dentre as intervenções executadas pelos ACS que participaram deste estudo, a identificação de casos se destacou e ela tende a ocorrer, predominantemente, por meio da visita domiciliar. Outrossim, investigações¹⁹⁻²¹ apontam que se faz necessário utilizar instrumentos específicos que favoreçam a identificação da violência infantil, o que também precisa estar associado ao vínculo com a família para se estabelecer uma abordagem efetiva.

Após identificarem casos de violência infantil, a maioria dos participantes dessa investigação comunica ao enfermeiro e aos demais membros da equipe o evento e uma pequena parcela denuncia, notifica e/ou contata o assistente social. Situação semelhante foi evidenciada em estudo que objetivou analisar a atuação dos ACS frente à violência infantil.²²

Considera-se relevante comunicar o caso identificado ao enfermeiro e demais membros da equipe, mas é essencial que toda a equipe se mobilize para atendimento, pois se recomenda realizar, o mais breve possível, a avaliação para prevenir potenciais danos físicos e psíquicos para a criança.²⁰

O fato de acionar setores sociais, legais e/ou notificar também é importante, uma vez que exercer a advocacia em saúde é essencial nos serviços de base comunitária, tal como na ESF, em que atuam os ACS. Essa realidade é reforçada por estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América que abordou a importância de se intensificar esta prática, sobretudo em áreas em que há maior incidência de crianças vítimas de violência.²³ Nessa perspectiva, é relevante que, no Brasil, sejam pactuadas intervenções multiprofissionais intersetoriais para favorecer a advocacia em saúde diante da violência infantil.

Acrescenta-se que, para se assegurar que os ACS se apropriam de informações referentes ao seu papel após a identificação dos casos, faz-se necessário aprofundar as capacitações sobre essa temática. É possível, por meio delas, proporcionar uma estratégia de construção comunitária, de diálogo e reflexão no cotidiano do processo de trabalho. Afirma-se que ações de cunho educativo estabelecem um ambiente favorável para a discussão dos casos, ações e intervenções, com o intuito de promover a qualidade do serviço e considerando as necessidades de saúde da comunidade.²⁴

Nota-se que, na presente investigação, a maioria dos participantes refere ter recebido orientações sobre a violência infantil ao longo de seu exercício profissional. Entretanto, aponta-se a necessidade de participação mais ativa dos ACS na dinâmica de trabalho e tomada de decisões junto à equipe, por meio de capacitações e troca de informações entre a equipe. Somente assim, os ACS desempenharão de forma mais efetiva seu papel facilitador junto à comunidade por meio das seguintes ações: orientação, olhar clínico, observação e diálogo pautado no conhecimento técnico científico, aproximando as famílias dos serviços de saúde.²⁴

Destaca-se que a delimitação de dois distritos sanitários em uma cidade que possui três distritos representa uma limitação. Contudo, isso não impossibilitou as contribuições para a prática ao evidenciar-se a necessidade de reforçar as orientações e condutas mediante a violência infantil no ambiente da ESF, com ênfase na prevenção e combate à violência infantil. Também os resultados refletem a necessidade de capacitação dos ACS para atuarem na identificação e notificação da violência.

Conclusão

A atuação dos ACS diante a violência infantil se expressa pela identificação de casos por meio de sinais físicos e comportamentais, sobretudo durante as visitas domiciliares. Após essa identificação, esses profissionais informa os demais membros da equipe, na maioria das vezes o enfermeiro, o que representa um resultado da cultura de que apenas médicos e enfermeiros fazem notificação compulsória e entram em contato com dispositivos intersetoriais responsáveis pelo atendimento de crianças vítimas de violência.

Verificou-se, também, que não há um instrumento específico para nortear a identificação de crianças vítimas de violência, ocorrendo, na maioria das vezes, por meio da visita domiciliar.

Por fim, recomenda-se a continuidade dessa investigação no Distrito 1 para se obter dados de toda a cidade e que seja estruturado um fluxo de atendimento de casos de violência infantil com a inclusão dos ACS que têm grandes chances de identificá-los durante as visitas domiciliares, conforme relatado nessa investigação.

Referências

1. Senado Federal (BR). Coordenação de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas. Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal; 2022 [acesso 2023 ago 03]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/598834/Eca_normas_correlatas.pdf
2. Hilário JSM, Henrique NCP, Santos JS, Andrade RD, Fracolli LA, Mello DF. Child development and home visits in early childhood: concept map. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE003652. doi: 10.37689/acta-ape/2022AR03653
3. Brody GH, Yu T, Nusslook R, Barton AW, Miller GE, Chen E, et al. The protective effects of supportive parenting on the relationship between adolescent poverty and resting-state functional brain connectivity during adulthood. *Psychol Sci.* 2019;30(7):1040-9. doi: 10.1177/0956797619847989
4. Alves CRL, Scherrer IRS, Santos LC. Atenção à Saúde da Criança: aspectos básicos [Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2013 [acesso 2023 ago 03]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf

5. BRASIL. SENADO FEDERAL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/611968/Estatuto_crianca_adolescente_6ed.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.
6. Santos LF, Javaé ACRS, Costa MM, Silva MVFB, Mutti CF, Pacheco LR. Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 03];33:e33282. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100340&lng=pt&nrm=iso
7. Egry EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1). doi: 10.1590/0034-7167-2016-0009
8. Thomazine AM, Toso BRGO, Viera CS. Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras* [Internet]. 2014 [acesso 2024 maio 29];14(2):105-12. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/abordagem-da-atencao-primaria-a-saude-na-violencia-intrafamiliar-infantil/>
9. Mendes EV; Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [acesso 2023 ago 03]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49107>
10. Varnier AJ, Freitas CS, Martins W. Distanciamento social na covid-19: análise dos casos de violência sexual em um município de triplíce fronteira durante a pandemia. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2023;27(7):3721-2. doi: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-030
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(6):1648-56. doi: 10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018
14. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saúde Colet*. 201;25(3). doi: 10.1590/1414-462X201700030190
15. Souza JCL, Oliveira VR, Lopes MDSV, Albuquerque, GA. Cartilha educativa: enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes. *Rev Recien*. 2021;11(35):530-9. doi: 10.24276/rrecien2021.11.35.530-539
16. Nunes SAN, Guimarães RS, Borges FJS, Maia MS, Belo ML, Soares LF, et al. A violência contra a criança e o adolescente na perspectiva de agentes comunitários da saúde. *Estud Interdiscip Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 03];11(1):135-61. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337496>
17. Santos LF, Javaé ACRS, Costa MM, Silva MVFB, Mutti CF, Pacheco LR. Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil. *Rev Baiana Enferm*. 2019;3:e33282. doi: 10.18471/rbe.v33.33282

18. Nunes ACP, Silva CC, Carvalho CTC, Silva FG, Fonseca PCSB. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. *Braz J Dev.* 2020 out 19;6(10). doi: 10.34117/bjdv6n10-392
19. Batista MKB, Quirino TRL. Discussing violence against children in family health: thoughts on a health intervention proposal. *Saúde Soc [Internet].* 2020 [acesso 2023 ago 03];29(4):e180843. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DTVJY7WMwTBBPDNhMZLyrZx/?lang=pt>
20. Nouman H, Alfandari R. Identifying children suspected for maltreatment: The assessment process taken by healthcare professionals working in community healthcare services. *Child Youth Serv Rev.* 2020;113. doi: 10.1016/j.chilyouth.2020.104964
21. Fontoura ES, Costa JPOS, Rodrigues VT, Souza WL. Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura. *Braz J Health Rev.* 2021 Jan 10;4(1):635-4. doi: 10.34119/bjhrv4n1-054
22. Secco AC, Rodrigues PM, Ledur CS, Zanatta E, Mozzaquatro CO, Arpini DM. Educação permanente em saúde para agentes comunitários: um projeto de promoção de saúde. *Gerais (Univ Fed Juiz Fora).* 2020 jan;13(1):1-17. doi: 10.36298/gerais2020130108
23. Krushas AE, Kulig TC, Wright EM, Spohn RE, Castrianno LM. Identifying successes and barriers in a child advocacy center: an examination of five service areas. *Child Youth Serv.* 2023;44(3):275-99. doi: 10.1080/0145935X.2022.2107505
24. Araújo ABG, Silva CM, Brandão GCG, Ferreira AI. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde: estratégia no processo de trabalho. *Rev Desafios.* 2021;08(03). doi: 10.20873/uftv8-9133

Contribuições de autoria

1 – Marciana Fernandes Moll

Autor Correspondente

Enfermeira, Pós-doutorado – marcfmol@unicamp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Ana Luíza Alves Freitas

Enfermeira, Graduada – analuizaalvesfreitas71@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Angélica Ysnaia de Queiroz Santos

Enfermeira, Graduada – angelica.ysnaia@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Mirella Lima Ribeiro

Enfermeira, Graduada – mirellalimar5@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Carla Aparecida Arena Ventura

Advogada, Livre-docente – caaventu@eerp.usp.br

Revisão e aprovação da versão final

Editora Científica Chefe: Eliane Tatsch Neves

Editora Associada: Aline Cammarano Ribeiro

Como citar este artigo

Moll MF, Freitas ALA, Santos AYQ, Ribeiro ML, Ventura CAA. The role of community health agents in dealing with child violence. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e15:1-15. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769286425>