RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 31/07/2026 | aceito: 03/08/2026 | publicação: 06/08/2026

Actuación de la atención primaria en el reconocimiento y manejo de los casos de violencia doméstica: percepciones, desafíos y estrategias de los agentes comunitarios de salud

Atuação da atenção primária no reconhecimento e manejo dos casos de violência doméstica: percepções, desafios e estratégias dos agentes comunitários de saúde

Primary health care performance in the recognition and management of domestic violence cases: perceptions, challenges and strategies of community health workers

Ana Beatriz Ferreira Adonias – Residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Primaria de Salud, Centro Universitario de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Correo electrónico: anabeatrizferreiraadonias@gmail.com
William Felipe Pereira – Residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Primaria de Salud, Centro Universitario de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Correo electrónico: williamfellipe@outlook.com
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues – Docente de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cajazeiras, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Miembro del Grupo de Investigación Violencia en Salud (GPVS/CNPq). Correo electrónico: rejanegomesmoura@gmail.com
Roberta de Miranda Henriques Freire – Doctora en Salud Colectiva. Docente de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cajazeiras, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Miembro del Grupo Interdisciplinario de Salud Mental y Envejecimiento (GPISME/CNPq). Correo electrónico: roberta.miranda@professor.ufcg.edu.br
Aissa Romina Silva do Nascimento – Doctora en Sociología (PPGS/UFPB). Docente de la Unidad Académica de Enfermería (UAENF), Centro de Formación de Profesores (CFP), Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cajazeiras, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Miembro del Grupo Interdisciplinario de Salud Mental y Envejecimiento (GPISME/CNPq). Correo electrónico: aissa.romina@professor.ufcg.edu.br

Resumen: La violencia doméstica constituye un grave problema de salud pública, con impactos significativos en la salud física y mental de las víctimas, especialmente de las mujeres. En este contexto, la Atención Primaria de Salud (APS) desempeña un papel fundamental en el reconocimiento, la acogida y la derivación de los casos, y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) son profesionales estratégicos por su proximidad a las familias y al territorio. El presente estudio tuvo como objetivo investigar la actuación de los ACS en el reconocimiento y manejo de los casos de violencia doméstica, considerando sus percepciones, desafíos y estrategias en el ámbito de la APS. Se trata de una investigación de campo, con enfoque cuantitativo, diseño transversal y carácter exploratorio-descriptivo. La población estuvo compuesta por Agentes Comunitarios de Salud que trabajan en Patos, municipio del Sertão de Paraíba, con una muestra de 20 participantes seleccionados por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario semiestructurado sobre características sociodemográficas, reconocimiento de señales de violencia, dificultades enfrentadas, estrategias adoptadas y necesidades de capacitación. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando el programa SPSS, versión 25. Los resultados contribuyeron a comprender las limitaciones y potencialidades de la actuación de los ACS frente a la violencia doméstica, respaldando la elaboración de estrategias de cualificación profesional, el fortalecimiento de la red de atención y el perfeccionamiento de las políticas públicas dirigidas al enfrentamiento de esta problemática.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Violencia Doméstica. Agentes Comunitarios de Salud.

Resumo: A violência doméstica configura-se como um grave problema de saúde pública, com impactos significativos na saúde física e mental das vítimas, especialmente das mulheres. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no reconhecimento, acolhimento e encaminhamento dos casos, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) profissionais estratégicos por sua proximidade com as famílias e o território. O

presente estudo tem como objetivo investigar a atuação das ACS no reconhecimento e manejo dos casos de violência doméstica, considerando suas percepções, desafios e estratégias no âmbito da APS. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e caráter exploratório-descritivo. A população foi composta por Agentes Comunitários de Saúde atuantes em Patos, município do Sertão da Paraíba, com amostra de 20 participantes selecionados por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado contendo questões sobre características sociodemográficas, reconhecimento de sinais de violência, dificuldades enfrentadas, estratégias adotadas e necessidades de capacitação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software SPSS, versão 25. Os resultados contribuíram para a compreensão das limitações e potencialidades da atuação das ACS frente à violência doméstica, subsidiando a elaboração de estratégias de qualificação profissional, fortalecimento da rede de atenção e aprimoramento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento dessa problemática.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Violência Doméstica. Agentes Comunitários de Saúde.

Abstract: Domestic violence is a major public health issue, with significant impacts on the physical and mental health of victims, particularly women. In this context, Primary Health Care (PHC) plays a key role in the identification, reception, and referral of domestic violence cases, while Community Health Workers (CHWs) are considered strategic professionals due to their close relationship with families and the community. This study aimed to investigate the role of Community Health Workers in the recognition and management of domestic violence cases, considering their perceptions, challenges, and strategies within Primary Health Care. This was a cross-sectional, exploratory-descriptive field study with a quantitative approach. The study population consisted of Community Health Workers working in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil, and the sample comprised 20 participants selected by convenience sampling. Data were collected through a semi-structured questionnaire addressing sociodemographic characteristics, recognition of signs of domestic violence, challenges encountered, strategies adopted, and training needs. Data were analyzed using descriptive statistics with IBM SPSS Statistics, version 25. The findings contributed to a better understanding of the limitations and potentialities of Community Health Workers' performance in addressing domestic violence, providing evidence to support professional training, strengthen the health care network, and improve public policies aimed at preventing and addressing domestic violence.

Keywords: Primary Health Care. Domestic Violence. Community Health Workers.

1. Introducción

La violencia doméstica representa un fenómeno social complejo y de gran magnitud, influido por factores culturales, económicos, éticos y religiosos y por las desigualdades de género. Ocurre independientemente de la condición social, alcanza a diferentes grupos poblacionales y sitúa a las víctimas en contextos marcados por la vulnerabilidad, la violación de derechos y los perjuicios para la salud y el bienestar (Oliveira, 2020).

En este contexto, la Ley brasileña n.º 11.340/2006 (Brasil, 2006), conocida como Ley Maria da Penha, surgió como respuesta a las reivindicaciones de los movimientos sociales y

feministas para que el Estado responsabilizara a los agresores y reconociera la violencia. La ley establece que la violencia doméstica comprende cualquier forma de violencia en el contexto familiar, entendido como un espacio de convivencia permanente, existan o no vínculos familiares. Esta violencia repercute significativamente en la salud de las mujeres y causa tanto daños físicos como graves afectaciones de la salud mental, la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial (Silva et al., 2019).

Así, la Atención Primaria de Salud (APS) tiene una función social importante en el reconocimiento y manejo de los casos y en la ruptura del ciclo de violencia. Como puerta preferente de entrada a los servicios y responsable del seguimiento longitudinal, exige que los agentes comunitarios y los demás profesionales sepan identificar, manejar y acoger a las víctimas, realizando con el equipo las notificaciones y derivaciones necesarias (Silva et al., 2019).

En una sociedad marcada por el patriarcado, los hombres han ocupado históricamente posiciones de mayor poder que las mujeres, perpetuando desigualdades de género, especialmente en los papeles sociales. Las relaciones asimétricas de poder pueden manifestarse mediante formas de violencia empleadas para controlar, dominar y mantener esas desigualdades (Silva et al., 2020). Cuando ocurren en el hogar, las mujeres suelen quedar sometidas a acciones opresivas mediante manipulación, humillación, agresiones físicas, violencia verbal u otras formas de control y coerción (Brasil, 2018).

Por ocurrir principalmente en el ámbito privado, la violencia doméstica tiende a permanecer invisible, lo que dificulta su medición precisa. La elevada subnotificación impide reconocer su verdadera dimensión y oculta su complejidad y sus impactos sociales y sanitarios (Freitas; Silva, 2019). El reconocimiento y manejo de los casos, junto con las percepciones y estrategias de los agentes comunitarios, es importante para una atención psicológica orientada a minimizar los daños mentales (Freitas; Silva, 2019). Se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo afectan las limitaciones estructurales, formativas y emocionales de los Agentes Comunitarios de Salud al reconocimiento y manejo de los casos de violencia doméstica en la APS?

2. Marco teórico

2.1 Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de acceso al Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil y ofrece acciones de promoción de la salud y prevención de

enfermedades. Su actuación se basa en el seguimiento continuo de las familias y la población del territorio, favoreciendo la integralidad y la longitudinalidad del cuidado (Sellera et al., 2020). La APS y sus profesionales también desempeñan un papel fundamental frente a la violencia doméstica mediante la acogida y asistencia a las víctimas. Su proximidad a la comunidad favorece la identificación y permite derivar a las mujeres a distintas modalidades de atención y apoyo (D'Oliveira et al., 2020).

Al atender a mujeres en situación de violencia, los profesionales de la APS realizan una evaluación integral que incluye la recopilación de información, la notificación y la activación de la red de atención y protección. Asimismo, aseguran el seguimiento continuo mediante visitas domiciliarias, fortaleciendo el vínculo y la continuidad del cuidado (Ferreira et al., 2020).

Los profesionales de la APS son esenciales para identificar y atender situaciones de violencia doméstica, sobre todo durante las visitas domiciliarias, que permiten acercarse al contexto familiar y reconocer señales de violencia (Magalhães et al., 2020). El manejo adecuado, la acogida y el apoyo constituyen elementos esenciales de la asistencia. Estas estrategias promueven un cuidado humanizado basado en la escucha cualificada, el diálogo y el fortalecimiento de la autonomía, reducen los impactos y favorecen el acceso a mecanismos de protección, apoyo y denuncia (Magalhães et al., 2020). Por ello, los profesionales deben adoptar una mirada amplia y comprometida que supere la atención centrada exclusivamente en las quejas físicas y los síntomas (Terra; D'Oliveira, 2022).

La APS es el principal espacio de aplicación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer y suele ser el primer contacto de las mujeres en situación de violencia doméstica con los servicios sanitarios. Sin embargo, muchos profesionales no han recibido cualificación adecuada para reconocer, manejar y atender estos casos (Terra; D'Oliveira, 2022). Muchos tampoco asocian la violencia con un problema de salud; por ello derivan los casos y transfieren la responsabilidad del seguimiento. Esta práctica dificulta la identificación, visibilidad y atención integral (Fusquine; Souza; Chagas, 2021).

Ante la presencia creciente de la violencia contra las mujeres, es esencial que la APS acoja y apoye a las víctimas y sepa reconocer los casos, pues la mayoría no llega a la Unidad Básica de Salud (UBS) con una queja explícita, sino con enfermedades crónicas, infecciones urinarias recurrentes, infecciones de transmisión sexual, trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés postraumático, alcoholismo, baja productividad y deterioro laboral (Ribeiro, 2022).

2.2 Actuación de los Agentes Comunitarios de Salud – ACS

La actuación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en la atención primaria genera percepciones sobre aspectos positivos y desafíos de la práctica. Su trabajo se vincula directamente con las condiciones sociales y ambientales de los territorios, que influyen en su rutina y salud, especialmente en contextos de vulnerabilidad y riesgos ocupacionales (Souza et al., 2025). Esto evidencia la complejidad de sus acciones, que van más allá de las visitas domiciliarias e implican comprender las dinámicas comunitarias y las necesidades de los usuarios (Souza et al., 2025).

Pese a su papel esencial, los ACS afrontan desafíos organizativos y estructurales. La integración con equipos multiprofesionales suele ser difícil por fallas de comunicación, falta de reconocimiento y funciones poco claras en la APS. La investigación muestra que con frecuencia trabajan en condiciones de cooperación fragmentada, lo que puede comprometer las estrategias de cuidado y reducir la visibilidad de su labor en la planificación sanitaria (Rafael et al., 2024).

Las estrategias de los ACS incluyen fortalecer los vínculos comunitarios y buscar capacitación continua. La educación permanente y el desarrollo de habilidades como comunicación y educación en salud son fundamentales para responder a demandas territoriales complejas. Construir relaciones de confianza también facilita el acceso a los servicios, promueve cambios de conducta y favorece la adhesión a prácticas preventivas (Souza et al., 2025).

Por último, las percepciones de los ACS revelan la importancia de políticas públicas que valoren su actuación, mejoren la articulación con los equipos y garanticen recursos adecuados. Aunque reconocen el potencial de su trabajo para la promoción y vigilancia de la salud, la falta de apoyo institucional y de estrategias claras de integración constituye un obstáculo significativo. Las prácticas colaborativas y mayores oportunidades de formación pueden fortalecer su papel estratégico en la APS (Souza et al., 2025).

3. Materiales y métodos

Este estudio se caracteriza como una investigación de campo porque, según Severino (2016), en ella se observan los hechos y fenómenos tal como ocurren en la realidad, con una base teórica consistente, para comprender y explicar el problema investigado.

La investigación es exploratoria porque este enfoque resulta apropiado cuando el tema es nuevo y no existen estudios significativos ni fuentes de referencia satisfactorias, permitiendo

delimitar un problema para una investigación más concreta y la formulación de hipótesis (Martins Júnior, 2015).

Se utilizó un enfoque cuantitativo porque, según Severino (2016), sus resultados pueden cuantificarse y las muestras suelen ser grandes y representativas. Este tipo de investigación se centra en la objetividad, está influido por el positivismo y considera que la realidad puede comprenderse mediante el análisis de datos brutos obtenidos con instrumentos estandarizados y neutrales.

4. Resultados y discusión

Para facilitar la comprensión, los resultados se distribuyen según los ejes del estudio: caracterización de los participantes; reconocimiento de señales de violencia doméstica; desafíos y limitaciones de los profesionales de la APS; y estrategias adoptadas para reconocer, manejar y derivar los casos.

Tabla 1 – Caracterización de los participantes

Variable/Pregunta	Categoría/Alternativa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo de edad	18 a 25 años	4	20%
Grupo de edad	26 a 35 años	1	5%
Grupo de edad	36 a 45 años	3	15%
Grupo de edad	46 a 55 años	11	55%
Grupo de edad	Más de 55 años	1	5%
Tiempo de actuación	Menos de 1 año	1	5%
Tiempo de actuación	1 a 5 años	3	15%
Tiempo de actuación	6 a 10 años	2	10%
Tiempo de actuación	11 a 15 años	1	5%
Tiempo de actuación	Más de 15 años	13	65%
Escolaridad	Educación primaria	0	0%
Escolaridad	Educación secundaria	4	20%
Escolaridad	Curso técnico	8	40%
Escolaridad	Educación superior	2	10%
Escolaridad	Posgrado	6	30%
Capacitación	Sí	11	55%
Capacitación	No	9	45%
Tipo de capacitación	Curso de corta duración	4	20%

Tipo de capacitación	Secretaría de Salud	5	25%
Tipo de capacitación	Formación continua	0	0%
Total		20	100

Fuente: Datos de la investigación (2026).

La Tabla 1 presenta la caracterización sociodemográfica y profesional. Predominaron las profesionales de 46 a 55 años (55%) y con más de 15 años de actuación en la APS (65%), lo que indica una muestra formada principalmente por trabajadoras con amplia experiencia asistencial. Prevaleció la formación técnica (40%), seguida del posgrado (30%). Respecto de la capacitación para reconocer y manejar la violencia doméstica, el 55% informó haber recibido formación; entre ellas, el 25% participó en cursos de la Secretaría de Salud.

La considerable experiencia profesional puede favorecer el vínculo con los usuarios y la identificación de situaciones de violencia, aspectos fundamentales para reconocer casos frecuentemente invisibilizados (Meira, 2024). Sin embargo, la experiencia por sí sola no garantiza una actuación cualificada. Rafael et al. (2024) señalan que las deficiencias de la formación inicial y permanente pueden comprometer el reconocimiento precoz, la acogida, la notificación y las derivaciones adecuadas. Los resultados refuerzan la necesidad de inversiones continuas en educación permanente para fortalecer competencias y cualificar la respuesta de la APS.

Tabla 2 – Reconocimiento de señales en los casos de violencia doméstica

Variable/Pregunta	**Categoría/Alternativa**	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
¿Identificó casos?	Sí	14	70%
¿Identificó casos?	No	6	30%
Señales	Lesiones físicas	10	50%
Señales	Cambios de comportamiento	10	50%
Señales	Aislamiento social	9	45%
Señales	Relatos indirectos	14	70%
Señales	Otros	2	10%
¿El vínculo facilita?	Sí	16	80%
¿El vínculo facilita?	Parcialmente	4	20%
¿El vínculo facilita?	No	0	0%
¿Preparado para reconocer casos?	Sí	9	45%
¿Preparado para reconocer casos?	Parcialmente	9	45%

¿Preparado para reconocer casos?	No	2	10%
Dificultades	Falta de capacitación	4	20%
Dificultades	La víctima no relata	14	70%
Dificultades	Miedo a conflictos	12	60%
Dificultades	Falta de protocolos	6	30%
Dificultades	Naturalización	8	40%
Dificultades	Falta de apoyo	1	5%
Dificultades	Falta de tiempo	1	5%
Dificultades	Otros	1	5%
Total		20	100

Fuente: Datos de la investigación (2026).

En cuanto al reconocimiento de señales, el 70% de los ACS informó haber identificado casos, siendo los relatos indirectos de las víctimas el principal indicio (70%). El vínculo con los usuarios también facilitó el proceso (80%), evidenciando la importancia de la longitudinalidad. No obstante, el 45% se sentía solo parcialmente preparado. Las principales dificultades fueron la ausencia de relatos espontáneos (70%), el temor a conflictos al abordar el tema (60%) y la naturalización de la violencia (40%). Aunque la proximidad comunitaria favorece la identificación, persisten obstáculos para una actuación segura y efectiva. Algunas preguntas admitían respuestas múltiples, por lo que los totales pueden superar el número de participantes y el 100%.

Los resultados corroboran a Mello (2025): la capacitación insuficiente, el frágil apoyo institucional y las dificultades de articulación pueden comprometer la asistencia y limitar el reconocimiento precoz y el manejo adecuado. Souza et al. (2025) destacan que la violencia suele permanecer oculta por el silencio de las víctimas, influido por el miedo, la dependencia emocional y económica, la vergüenza y el temor a represalias. Los datos refuerzan la necesidad de educación permanente, apoyo institucional y consolidación de la red de protección para construir vínculos, ofrecer ambientes seguros y realizar intervenciones oportunas.

Tabla 3 – Desafíos y limitaciones encontrados por los Agentes Comunitarios de Salud

Variable/Pregunta	**Categoría/Alternativa**	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
¿Ya acompañó un caso?	Sí	10	50%
¿Ya acompañó un caso?	No	10	50%
Desafios	Falta de capacitación	2	10%

Desafios	Falta de apoyo institucional	2	10%
Desafios	Miedo a represalias	5	25%
Desafios	Dificultad de comunicación	4	20%
Desafios	Articulación de la red	5	25%
Desafios	Otros	2	10%
Limitaciones estructurales	Sí	16	80%
Limitaciones estructurales	Parcialmente	3	15%
Limitaciones estructurales	No	1	5%
Afectada emocionalmente	Sí	9	45%
Afectada emocionalmente	A veces	7	35%
Afectada emocionalmente	No	4	20%
Impactos	Impotencia	14	70%
Impactos	Tristeza	9	45%
Impactos	Estrés	4	20%
Impactos	Miedo	10	50%
Impactos	Ansiedad	4	20%
Impactos	Sobrecarga	6	30%
Impactos	Dificultad para desconectarse	3	15%
Impactos	Ninguno	0	0%
Impactos	Otros	2	10%
Total		20	100

Fuente: Datos de la investigación (2026).

La mitad de los participantes ya había acompañado casos de violencia doméstica. Los principales desafíos fueron el miedo a represalias (25%) y las dificultades de articulación de la red (25%). El 80% señaló limitaciones estructurales que dificultaban el manejo. La actuación también se asoció con repercusiones emocionales, informadas por el 45%, sobre todo impotencia (70%), miedo (50%) y tristeza (45%). El enfrentamiento implica obstáculos que trascienden lo técnico y reflejan fragilidades organizativas e impactos sobre la salud emocional. Como algunas preguntas permitían respuestas múltiples, los totales pueden superar el número de participantes y el 100%.

Estos aspectos confirman a Pereira (2024): la actuación requiere preparación técnica, apoyo institucional, articulación intersectorial y espacios de acogida para los equipos. La exposición recurrente puede causar sufrimiento psíquico, desgaste emocional e impotencia,

comprometiendo la asistencia. Ribeiro (2022) resalta que fortalecer la red, definir flujos y protocolos e invertir en educación permanente y apoyo psicosocial son estrategias fundamentales. Se requieren acciones integradas que fortalezcan simultáneamente la estructura de los servicios, la cualificación y la salud mental de los ACS, favoreciendo una atención resolutiva, humanizada e integral.

Tabla 4 – Estrategias realizadas por los Agentes Comunitarios de Salud

Variable/Pregunta	Categoría/Alternativa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Conducta	Conversar	6	30%
Conducta	Informar al equipo	11	55%
Conducta	Derivar	0	0%
Conducta	Registrar	2	10%
Conducta	Otro	1	5%
¿Conoce la red?	Sí	8	40%
¿Conoce la red?	Parcialmente	10	50%
¿Conoce la red?	No	2	10%
Servicios	UBS	14	70%
Servicios	Asistencia Social	7	35%
Servicios	Consejo Tutelar	2	10%
Servicios	Comisaría	4	20%
Servicios	CRAS/CREAS	4	20%
Servicios	Otro	0	0%
Discusión en equipo	Siempre	3	15%
Discusión en equipo	A veces	12	60%
Discusión en equipo	Nunca	5	25%
Total		20	100

Fuente: Datos de la investigación (2026).

La Tabla 4 muestra que informar al equipo fue la conducta más mencionada, seguida del diálogo con la víctima. La mitad tenía conocimiento parcial de la red de apoyo y la Unidad Básica de Salud (70%) fue el servicio más citado. La discusión multiprofesional de los casos ocurría principalmente de manera ocasional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer espacios de articulación, planificación y decisión compartida para cualificar el cuidado y favorecer la integralidad.

El conocimiento parcial de la red y la baja frecuencia de discusiones sistemáticas evidencian fragilidades en la articulación intersectorial y la organización del cuidado. Souza (2025) destaca que una respuesta efectiva depende de la integración entre salud, asistencia social, seguridad pública y justicia, de flujos bien definidos y de una comunicación articulada. Machineski et al. (2023) también subrayan que la atención a las mujeres exige una red articulada e integrada, capaz de ofrecer un cuidado continuo, acogedor y resolutivo que supere las prácticas fragmentadas en la APS.

Tabla 5 – Necesidades encontradas por los Agentes Comunitarios de Salud

Variable/Pregunta	Categoría/Alternativa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Necesita capacitación?	Sí	19	95%
¿Necesita capacitación?	No	1	5%
Apoyo necesario	Capacitación	7	35%
Apoyo necesario	Apoyo psicológico	8	40%
Apoyo necesario	Protocolos	1	5%
Apoyo necesario	Integración de la red	4	20%
Apoyo necesario	Otro	0	0%
¿Apoyo suficiente?	Sí	2	10%
¿Apoyo suficiente?	Parcialmente	8	40%
¿Apoyo suficiente?	No	10	50%
Mejoras	Más capacitación	18	90%
Mejoras	Protocolos	9	45%
Mejoras	Apoyo multiprofesional	12	60%
Mejoras	Articulación de la red	11	55%
Mejoras	Apoyo psicológico	11	55%
Mejoras	Reuniones	10	50%
Mejoras	Mejores condiciones	11	55%
Mejoras	Otro	0	0%
Total		20	100

Fuente: Datos de la investigación (2026).

La Tabla 5 muestra que casi todos los participantes (95%) reconocieron la necesidad de capacitación específica; el 40% afirmó necesitar asistencia psicológica y el 90% señaló que hacía falta más capacitación. Podían seleccionar más de una necesidad y propuesta. La mayoría consideró insuficiente el apoyo institucional y destacó la educación permanente, el apoyo

multiprofesional, la articulación de la red, el apoyo psicológico y mejores condiciones laborales. Estos hallazgos revelan la necesidad percibida de cualificar tanto la preparación técnica como el apoyo organizativo para reconocer y manejar los casos en la APS.

El fortalecimiento de la actuación intersectorial, la consolidación de protocolos, la educación permanente y la mejora de los procesos de trabajo son esenciales para una asistencia más cualificada, resolutiva, humanizada e integral, conforme a las políticas públicas brasileñas. Esto refuerza a Trindade et al. (2022), quienes señalan que la cualificación continua, la definición de flujos y la articulación entre sectores son indispensables para reconocer precozmente los casos, mantener la continuidad del cuidado y asegurar la efectividad de las acciones.

Consideraciones finales

Los resultados muestran que los ACS desempeñan un papel fundamental en el reconocimiento de la violencia doméstica en la APS, favorecido por el vínculo con las familias y la proximidad al territorio. Sin embargo, su actuación está limitada por la ausencia de relatos espontáneos, el miedo a represalias, la naturalización de la violencia, las fragilidades de articulación de la red, el apoyo institucional insuficiente y las repercusiones emocionales del manejo.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la educación permanente, implementar protocolos y articular los servicios de la red de protección, ampliando el apoyo técnico e institucional y cualificando la asistencia. El estudio contribuye así a orientar a gestores y equipos en la planificación de acciones para fortalecer la APS frente a la violencia doméstica.

Por último, dada la escasez de estudios específicos sobre la actuación de los ACS frente a la violencia doméstica, se recomiendan nuevas investigaciones que amplíen la producción científica, incluyan diferentes contextos de APS y evalúen estrategias para mejorar la asistencia y la organización de la red de atención a las personas en situación de violencia.

Referencias

AGUIAR, Janaina Marques de et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. Saúde e Sociedade, v. 32, p. e220266pt, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério. Violência contra a mulher: Um olhar do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP, 2018.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2006.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. 1-17, 2020.

FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel et al. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde, v. 14, n. 4, p. 970-982, 2020.

FREITAS, Camila Guarini; SILVA, Roberta Barbosa. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. Revista Mosaico, v. 10, n. 1, p. 79-87, 2019.

FUSQUINE, Rafaela Serrano; SOUZA, Yasmin Alves; CHAGAS, Aucely Corrêa Fernandes. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. Revista Psicologia e Saúde, v. 13, n. 1, p. 113-124, 2021.

MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado do cuidado para mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate , v. 47, p. 931-940, 2023.

MAGALHÃES, Viviane Maria de Pádua Rios et al. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre a violência doméstica contra a mulher. Cogitare enfermagem, v. 25, p. 1-13, 2020.

MARTINS JÚNIOR, Joaquim. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MEIRA, Mary Luce Melquiades. Um estudo exploratório acerca da formação e prática do enfermeiro, na Estratégia de Saúde da Família, considerando-se o fenômeno da violência doméstica contra a mulher. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MELLO, Rafaela Zago de et al. Representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência doméstica contra as mulheres em um município de fronteira. 2025.

OLIVEIRA, Carliane Ribeiro. O Enfrentamento ao Fenômeno da Violência Doméstica e as Formas de Atendimento à Mulher. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 13, n. 12, p. 134-172, 2020.

PEREIRA, Stephanie et al. Avaliação de intervenção para aprimorar a resposta da Atenção Primária à Saúde ao cuidado de casos de violência doméstica contra a mulher-São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e02982024, 2024.

RAFAEL, C. R. P. et al. Integração Multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas dos agentes de saúde no programa saúde com agente. RENOTE, v. 22, n. 2, p. 553-560, 2024.

RIBEIRO, Patrícia. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2022.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1401-1412, 2020.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. Research, Society and Development, v. 9, n. 3, p. p. 1-17, 2020.

SILVA, Fernanda Marinho da et al. Gênero e Poder: uma relação histórica. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 9., 2019, São Luís. Anais... São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2019.

SOUZA, M. V. et al. Percepção dos agentes comunitários sobre o trabalho na Estratégia Saúde da Família: estudo observacional. Revista Científica Integrada, v. 8, n. 1, p. e202519, 2025. DOI:10.59464/2359-4632.2025.3734.

TERRA, Maria Fernanda; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Redes, v. 8, n. 3, p. 163-181, 2022.

TRINDADE, Carolina Sturm et al. O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa. Saúde em Redes, v. 8, n. sup1, p. 75-88, 2022.