

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO EIXO DO CUIDADO INTEGRAL E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

DOI: 10.5281/zenodo.18779666

Ana Luiza Condesso Mélega¹

Arahi Betancourt Becerra²

Linelly Peixoto Morellato³

Beatriz Tupinambá Faria⁴

Maria Gabriella Leite Silva⁵

Sabrina Belchior Queiroga Pinto⁶

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo organizador do Sistema Único de Saúde e desempenha papel central na consolidação do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher. Historicamente, as políticas voltadas à saúde feminina estiveram restritas à dimensão reprodutiva, sendo progressivamente ampliadas com a incorporação do princípio da integralidade e da perspectiva de gênero. Este estudo teve como objetivo analisar a APS como eixo estruturante do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir de publicações selecionadas em bases de dados nacionais e internacionais. Os achados

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

evidenciam que a APS, por meio da longitudinalidade do cuidado, da coordenação das ações em saúde e da atuação interdisciplinar das equipes, é estratégica para a promoção de modos de vida saudáveis, o enfrentamento das doenças crônicas e a detecção precoce de agravos relevantes à saúde da mulher, como os cânceres de colo do útero e de mama. Destaca-se que a organização dos serviços, o vínculo com as usuárias e a consideração das especificidades biológicas, sociais e culturais ao longo do ciclo de vida feminino são elementos essenciais para a efetividade das ações. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é fundamental para a garantia de um cuidado integral, equânime e centrado nas necessidades das mulheres.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Cuidado Integral; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) constitutes the organizing axis of the Unified Health System (SUS) and plays a central role in consolidating comprehensive care and promoting women's health. Historically, policies aimed at women's health were restricted to the reproductive dimension but have been progressively expanded through the incorporation of the principles of comprehensiveness and gender perspective. This study aimed to analyze PHC as a structuring axis for comprehensive care and the promotion of women's health. It is a literature review with a qualitative, descriptive-analytical approach, based on publications selected from national and international databases. The findings show that PHC, through the continuity of care, coordination of health actions, and interdisciplinary team work, is

strategic for promoting healthy lifestyles, addressing chronic diseases, and ensuring early detection of major conditions affecting women's health, such as cervical and breast cancers. It is noteworthy that service organization, the establishment of a bond with users, and the consideration of biological, social, and cultural specificities throughout the female life cycle are essential elements for the effectiveness of these actions. It is concluded that strengthening Primary Health Care is fundamental to ensuring comprehensive, equitable, and needs-centered care for women.

Keywords: Primary Health Care; Women's Health; Comprehensive Care; Health Promotion; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde constitui uma das mais relevantes conquistas sociais no Brasil, resultante de um processo histórico marcado por intensas mobilizações políticas, sociais e intelectuais a partir da década de 1970 (Vasconcelos et al., 2017). Esse movimento culminou no reconhecimento da saúde como dever do Estado e direito de todos, consolidado na Constituição Federal de 1988 e operacionalizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Souto; Moreira, 2021). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assumiu papel estratégico na organização dos sistemas de saúde, configurando-se como principal porta de entrada para o cuidado, responsável pela coordenação das ações assistenciais e pela promoção da saúde ao longo do curso da vida (Castanheira et al., 2024; Schonholzer et al., 2023).

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Historicamente, as políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil apresentaram um enfoque restrito, centrado predominantemente na saúde materna e na reprodução biológica, o que limitava a compreensão das múltiplas necessidades femininas ao longo do ciclo de vida (Vasconcelos et al., 2017). Essa perspectiva reducionista desconsiderava dimensões sociais, culturais, emocionais e políticas que interferem diretamente no processo saúde–doença das mulheres (Galvão et al., 2019). A crítica a esse modelo ganhou maior consistência a partir da década de 1980, especialmente no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que reafirmou a saúde como direito social e destacou a necessidade de reorganização do sistema de saúde com base em ações integrais, preventivas e equitativas (Souto; Moreira, 2021).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), representando um marco na formulação de políticas públicas voltadas à população feminina (Souto; Moreira, 2021). O PAISM introduziu a integralidade como princípio orientador da atenção à saúde da mulher, propondo ações que contemplassem todas as fases do ciclo de vida, desde a adolescência até o climatério, por meio de práticas educativas e assistenciais (Vasconcelos et al., 2017). Suas diretrizes ampliaram o escopo do cuidado, incorporando a atenção ao ciclo gravídico-puerperal, ao planejamento reprodutivo, à prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, ao cuidado das doenças ginecológicas prevalentes e ao acompanhamento de condições crônicas, alinhando-se aos princípios da Atenção Primária à Saúde (Azevedo Silva et al., 2022; Costa et al., 2018).

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aprofundou os princípios estabelecidos pelo PAISM, incorporando a perspectiva de gênero, a promoção da saúde e a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos como eixos estruturantes da política (Souto; Moreira, 2021). A PNAISM ampliou o foco das ações ao reconhecer as desigualdades sociais e de gênero como determinantes fundamentais da saúde das mulheres, propondo estratégias voltadas à qualificação da atenção obstétrica, ao planejamento familiar, à prevenção da violência e ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (Couto et al., 2025; Cunha et al., 2019).

A consolidação dessas políticas ocorre em um contexto de mudanças no perfil epidemiológico, marcado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis e pela persistência de agravos relevantes à saúde da mulher, como os cânceres ginecológicos (Azevedo Silva et al., 2022; Costa et al., 2018). Esse cenário reforça a centralidade da Atenção Primária à Saúde como eixo organizador do cuidado, dada sua atuação baseada na longitudinalidade, na coordenação do cuidado e na integração de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo (Martins et al., 2022; Dolan et al., 2022). A atuação interdisciplinar das equipes de saúde e a organização dos serviços na APS fortalecem a resolutividade das ações e a efetividade do cuidado integral à saúde da mulher (Galvão et al., 2019; Luz; Frutuoso, 2021).

Diante desse panorama, torna-se relevante analisar de forma integrada como a Atenção Primária à Saúde se configura como espaço privilegiado para a promoção da saúde e a efetivação do cuidado integral à mulher,

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

considerando os marcos históricos, políticos e organizacionais que orientam essa prática. A compreensão desse processo é fundamental para o fortalecimento das ações assistenciais, para a qualificação do cuidado ofertado e para a consolidação dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde. Assim, o presente artigo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca da Atenção Primária à Saúde como eixo do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher, discutindo seus fundamentos, desafios e potencialidades no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem amplamente reconhecidas pela indexação de estudos relevantes nas áreas de saúde pública, atenção primária e saúde da mulher. Foram considerados artigos publicados no período de 2015 a 2025, com o intuito de contemplar evidências atualizadas e alinhadas às diretrizes e políticas vigentes no Sistema Único de Saúde. Foram incluídos estudos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, dada a predominância de produções nacionais e internacionais nesses idiomas relacionadas ao tema.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores controlados e não controlados, selecionados a partir dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por meio de operadores booleanos. Os principais termos empregados foram: “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Mulher”, “Cuidado Integral”, “Promoção da Saúde”, “Primary Health Care” e

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

“Women’s Health”. Esses descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e assegurar a recuperação de estudos que abordassem tanto a organização da atenção primária quanto as ações voltadas à saúde da mulher ao longo do ciclo de vida. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos originais, revisões de literatura e estudos avaliativos que abordassem a atenção à saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde, incluindo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado longitudinal, organização dos serviços e articulação em redes de atenção. Foram considerados trabalhos que analisassem políticas públicas, programas, indicadores de qualidade e atributos da atenção primária relacionados à saúde da mulher, com foco em contextos nacionais ou internacionais comparáveis ao sistema de saúde brasileiro.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, publicações do tipo editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, dissertações, teses e documentos não submetidos à revisão por pares. Também foram excluídos estudos cujo enfoque estivesse restrito a níveis secundário ou terciário de atenção, sem articulação com a Atenção Primária à Saúde, bem como aqueles que não abordassem explicitamente aspectos do cuidado integral ou da promoção da saúde da mulher.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

identificar a pertinência dos artigos em relação à questão norteadora da revisão. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, aplicando-se rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A seleção final resultou em um conjunto de estudos que apresentaram aderência temática e metodológica aos objetivos da pesquisa.

A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, contemplando informações relativas ao ano de publicação, autores, país de realização do estudo, delineamento metodológico, objetivos, população estudada, principais ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde e resultados relacionados ao cuidado integral e à promoção da saúde da mulher. Esses dados subsidiaram a análise crítica e comparativa dos estudos incluídos.

A síntese dos resultados foi conduzida por meio de análise descritiva e interpretativa, permitindo a organização dos achados em eixos temáticos relacionados à organização da Atenção Primária à Saúde, aos atributos do cuidado integral, às práticas de promoção da saúde e às estratégias de atenção à saúde da mulher ao longo do ciclo de vida. Essa abordagem possibilitou identificar convergências, lacunas e desafios presentes na literatura, contribuindo para uma compreensão ampliada do papel da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado integral à saúde da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Promoção da Saúde na Atenção Primária e o Enfrentamento das Doenças Crônicas

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização dos sistemas de saúde, desempenhando papel estratégico tanto no cuidado contínuo quanto nas ações de promoção da saúde (Castanheira et al., 2024). Sua atuação baseia-se na identificação precoce das necessidades da população, na intervenção em fases iniciais dos agravos e no acompanhamento longitudinal dos usuários, integrando ações de prevenção, tratamento, reabilitação e prevenção quaternária (Martins et al., 2022). Esse modelo favorece respostas mais resolutivas aos problemas de saúde, especialmente frente à crescente carga das condições crônicas, ao mesmo tempo em que fortalece o vínculo entre profissionais e comunidade (Schonholzer et al., 2023).

As equipes de Saúde da Família, orientadas pelos princípios do primeiro contato, da longitudinalidade, da integralidade e da coordenação do cuidado, estruturam práticas centradas na pessoa e no território, considerando aspectos sociais, culturais e comportamentais que interferem no processo saúde–doença (Castanheira et al., 2024). Essa abordagem contribui para a qualificação do cuidado, amplia a adesão às intervenções propostas e reforça o papel da APS como espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde ao longo do curso da vida (Galvão et al., 2019).

As mudanças observadas nos padrões de morbimortalidade, caracterizadas pela redução relativa das doenças infecciosas e pelo aumento expressivo das

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

doenças e agravos não transmissíveis (DANT), consolidaram a APS como principal porta de entrada para o cuidado em saúde (Dolan et al., 2022). Esse fenômeno, inicialmente mais evidente em países de alta renda, apresenta-se de forma progressiva em países de renda média, como o Brasil, impondo desafios relacionados à prevenção, ao controle dos fatores de risco e à reorganização das práticas assistenciais (Schonholzer et al., 2023). No contexto nacional, as DANT respondem por mais da metade dos óbitos e dos anos de vida perdidos por mortes prematuras, refletindo o impacto significativo dessas condições sobre o sistema de saúde e a qualidade de vida da população (Schonholzer et al., 2023).

Entre os principais fatores de risco modificáveis associados às DANT destacam-se a hipertensão arterial, o tabagismo, o consumo nocivo de bebidas alcoólicas, a inatividade física, a obesidade e as dislipidemias, sendo o padrão alimentar inadequado um elemento transversal a grande parte desses agravos (Dolan et al., 2022). Diante desse cenário, o Ministério da Saúde tem priorizado políticas voltadas à promoção de modos de viver saudáveis, com ênfase na vigilância integrada das doenças crônicas e de seus fatores de risco e proteção, em consonância com diretrizes internacionais (Schonholzer et al., 2023).

A vigilância dos fatores de risco comuns às doenças crônicas constitui um dos eixos estruturantes dessas estratégias, permitindo o monitoramento contínuo de comportamentos e condições que impactam diretamente a saúde da população (Schonholzer et al., 2023). No Brasil, tais iniciativas integram pactos e planos nacionais de saúde, com destaque para abordagens intersetoriais que buscam reduzir desigualdades, ampliar a efetividade das

ações preventivas e promover maior sustentabilidade ao sistema de saúde (Galvão et al., 2019).

No que se refere à saúde da mulher, a promoção da saúde exige uma abordagem ampliada que considere as especificidades biológicas, emocionais e sociais ao longo do ciclo de vida (Vasconcelos et al., 2017). Promover a saúde dessa população implica reconhecer a relação da mulher com seu próprio corpo, as transformações fisiológicas e emocionais nas diferentes fases da vida e os contextos nos quais essas experiências ocorrem (Vasconcelos et al., 2017). A incorporação de hábitos saudáveis no cotidiano feminino apresenta impacto direto na qualidade de vida e contribui para a redução do risco de doenças crônicas, com repercussões imediatas e de longo prazo (Couto et al., 2025).

Nesse contexto, destacam-se como ações prioritárias a adoção de uma alimentação adequada e saudável, o estímulo à prática regular de atividade física, a implementação de medidas antitabagistas, o controle do consumo de álcool, a prevenção da violência, a valorização do sono adequado e os cuidados contínuos com a saúde bucal, a pele e outras práticas de autocuidado (Couto et al., 2025). Quando integradas ao cuidado longitudinal desenvolvido na APS, essas ações favorecem a autonomia das mulheres em relação à própria saúde e fortalecem estratégias de promoção que ultrapassam o enfoque estritamente biomédico (Martins et al., 2022).

Paralelamente, observa-se o fortalecimento de reflexões críticas sobre a medicalização excessiva do corpo feminino e o uso indiscriminado de tecnologias em eventos fisiológicos, como a menstruação, o parto e a

menopausa (Luz; Frutuoso, 2021). Essa perspectiva contribui para a ampliação do conceito de promoção da saúde, incorporando dimensões relacionadas aos direitos, à autonomia e à vivência saudável das diferentes fases da vida, em consonância com princípios de cuidado integral e humanizado (Vasconcelos et al., 2017).

Frequência de Utilização dos Serviços de Saúde e Detecção Precoce do Câncer na Saúde da Mulher

O controle efetivo do câncer pressupõe uma abordagem integral do cuidado, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e, quando necessário, cuidados paliativos (Souto; Moreira, 2021). No caso do câncer do colo do útero e do câncer de mama, a detecção em estágios iniciais, especialmente dentro das faixas etárias recomendadas, está diretamente associada a melhores desfechos clínicos e maior efetividade terapêutica, fundamentando a adoção de estratégias sistemáticas de rastreamento e acompanhamento contínuo das mulheres nos serviços de saúde, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Azevedo Silva et al., 2022; Costa et al., 2018).

As ações desenvolvidas pelas equipes de saúde com foco na prevenção e no controle dessas neoplasias buscam reduzir tanto a incidência quanto a morbimortalidade, além de minimizar impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes do adoecimento (Couto et al., 2025). A associação entre detecção precoce e tratamento em fases iniciais tem contribuído para expressiva redução da ocorrência de câncer invasor, reforçando a relevância da organização dos serviços e da continuidade do cuidado como elementos

centrais no enfrentamento dessas doenças (Castanheira et al., 2024). No entanto, apesar da ampliação do acesso aos exames preventivos, especialmente ao exame citopatológico do colo do útero no Brasil, persistem desafios relacionados à cobertura insuficiente e à realização do diagnóstico em estágios avançados, o que limita o impacto esperado sobre os indicadores de mortalidade (Costa et al., 2018; Azevedo Silva et al., 2022).

A cobertura abaixo do patamar necessário para a efetiva redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero constitui um dos fatores determinantes para a manutenção das elevadas taxas observadas no país, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social (Azevedo Silva et al., 2022). Situação semelhante é observada no rastreamento do câncer de mama, no qual a realização adequada da mamografia e do exame clínico das mamas representa estratégia fundamental para a redução da mortalidade, desde que inserida em uma rede de atenção organizada, com garantia de acesso ao diagnóstico confirmatório e ao tratamento oportuno (Galvão et al., 2019).

Nesse contexto, a APS configura-se como a principal porta de entrada das mulheres no sistema de saúde, desempenhando papel decisivo na viabilização da detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama (Castanheira et al., 2024). Para que essa atuação seja efetiva, é fundamental que as unidades de saúde estejam estruturadas e que os profissionais estejam capacitados para acolher as demandas das mulheres, assegurar a oferta regular de consultas e promover o acompanhamento longitudinal (Couto et al., 2025). A organização do processo de trabalho deve favorecer a captação das mulheres nas faixas etárias prioritárias, incluindo aquelas que nunca

realizaram exames preventivos, por meio de estratégias como a busca ativa na população adscrita e o aproveitamento da demanda espontânea (Galvão et al., 2019).

O estímulo à frequência regular das mulheres aos serviços de saúde constitui elemento central das ações de promoção e prevenção (Vasconcelos et al., 2017). O acesso facilitado aos profissionais de saúde para a realização de exames citopatológicos, avaliação das mamas e solicitação de exames complementares, quando indicados, deve ser acompanhado da garantia de retorno para avaliação dos resultados e definição da periodicidade do seguimento (Couto et al., 2025). Nesse sentido, atendimentos motivados por queixas agudas ou eventuais representam oportunidades estratégicas para a abordagem preventiva, permitindo a inserção do rastreamento e da promoção da saúde no cotidiano da assistência e fortalecendo o vínculo entre a mulher e os serviços de saúde (Galvão et al., 2019).

Periodicidade do Rastreamento Citopatológico e Organização do Cuidado na Atenção à Saúde da Mulher

A definição da periodicidade do exame citopatológico do colo do útero constitui elemento central para a efetividade das estratégias de rastreamento (Costa et al., 2018; Azevedo Silva et al., 2022). Em mulheres na faixa etária de 35 a 64 anos, a realização do exame em intervalos trienais após um resultado negativo apresenta eficácia semelhante à realização anual, com redução comparável do risco cumulativo de desenvolvimento de câncer do colo uterino (Costa et al., 2018). Esse achado sustenta a adoção de protocolos que priorizam a racionalização do rastreamento, sem prejuízo à

segurança clínica, permitindo melhor organização dos serviços e ampliação da cobertura populacional (Azevedo Silva et al., 2022).

Resultados alterados no exame citopatológico demandam comunicação imediata à mulher e redefinição do intervalo de retorno ao serviço de saúde, de acordo com a avaliação clínica e o planejamento estabelecido entre profissional e paciente (Azevedo Silva et al., 2022). Nesse contexto, a organização do acesso assume papel fundamental, sendo essencial que, ao manifestar interesse pela realização do exame preventivo, a mulher encontre disponibilidade para coleta em tempo oportuno ou, alternativamente, tenha sua consulta agendada no mesmo dia, com orientações claras sobre os cuidados prévios ao exame e sobre a retirada do resultado (Castanheira et al., 2024). Essas medidas contribuem para a adesão ao rastreamento e para a continuidade do cuidado (Couto et al., 2025).

O intervalo entre a coleta do material e a liberação do laudo citopatológico constitui outro aspecto relevante para a qualidade da assistência (Costa et al., 2018). Um prazo aproximado de 30 dias favorece intervenções oportunas, fortalece a confiança da mulher no serviço de saúde e permite o monitoramento adequado das etapas do processo diagnóstico (Azevedo Silva et al., 2022). A redução de atrasos nesse fluxo contribui para minimizar perdas de seguimento e otimizar a resposta assistencial diante de alterações identificadas (Costa et al., 2018).

Durante a consulta, o estabelecimento e a manutenção do vínculo entre profissional e paciente configuram-se como componentes essenciais do cuidado (Castanheira et al., 2024). A capacitação técnica para a realização

adequada da coleta, aliada à oferta de informações claras e acessíveis, fortalece a autonomia da mulher e favorece seu retorno conforme o acompanhamento proposto (Couto et al., 2025). A implantação de sistemas de registro atualizados, com informações que subsidiem a busca ativa de mulheres com exames alterados ou faltosas às consultas, constitui estratégia indispensável para a organização do serviço (Azevedo Silva et al., 2022). Além disso, a valorização das queixas apresentadas, a escuta qualificada e a incorporação de decisões compartilhadas reforçam uma abordagem centrada na mulher, assegurando o acompanhamento longitudinal como responsabilidade contínua da equipe de saúde (Castanheira et al., 2024; Souto; Moreira, 2021).

Atuação Interdisciplinar dos Profissionais de Saúde na Atenção à Saúde da Mulher

A atenção à saúde da mulher é influenciada por múltiplos fatores de ordem biológica, social, cultural e organizacional, o que exige a adoção de estratégias assistenciais capazes de responder a essa complexidade (Vasconcelos et al., 2017; Souto; Moreira, 2021). Nesse contexto, a atuação das equipes de saúde deve ser estruturada a partir de práticas multidisciplinares integradas, com predomínio de abordagens interdisciplinares centradas na pessoa e ajustadas às necessidades e particularidades do território (Castanheira et al., 2024). Essa organização favorece maior resolutividade das ações, fortalecimento do vínculo com as usuárias e qualificação do cuidado ofertado nos diferentes pontos da rede de atenção (Martins et al., 2022).

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

O agente comunitário de saúde desempenha papel fundamental na articulação entre os serviços de saúde e a população adscrita, atuando como elo entre a equipe e as mulheres da comunidade (Galvão et al., 2019). Sua proximidade com as famílias permite identificar situações de risco, estimular a participação nas ações de promoção e prevenção e desenvolver atividades educativas relacionadas ao controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama (Azevedo Silva et al., 2022). Além disso, esse profissional contribui para o rastreamento por meio da busca ativa de mulheres na faixa etária prioritária, do acompanhamento daquelas com exames alterados ou amostras insatisfatórias e do monitoramento periódico das usuárias, favorecendo a continuidade do cuidado (Costa et al., 2018).

O médico de família e comunidade integra a equipe como responsável pela avaliação clínica, realização de consultas, coleta do exame citopatológico e exame clínico das mamas, além do estabelecimento de diagnósticos e da condução terapêutica quando indicada (Couto et al., 2025). Sua atuação inclui a solicitação de exames complementares e o encaminhamento para serviços de média e alta complexidade, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência, sem perda da responsabilização pelo acompanhamento longitudinal da usuária, o que é essencial para a integralidade do cuidado (Castanheira et al., 2024).

O enfermeiro assume funções centrais na organização do processo de trabalho da equipe, realizando consultas de enfermagem, coleta do exame citopatológico e exame clínico das mamas, além da solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos conforme protocolos institucionais e normativas vigentes (Martins et al., 2022). Sua atuação

também envolve a supervisão e coordenação das atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e pela equipe de enfermagem, bem como a garantia da disponibilidade de insumos e materiais necessários à execução das ações propostas, contribuindo para a eficiência e a continuidade da assistência (Couto et al., 2025).

O auxiliar ou técnico de enfermagem participa diretamente das ações assistenciais, incluindo a realização da coleta do exame preventivo, respeitadas as disposições legais da profissão, e a organização dos materiais e suprimentos necessários para o adequado funcionamento do serviço (Couto et al., 2025). Sua atuação complementa o trabalho da equipe e contribui para a fluidez do atendimento, assegurando condições adequadas para a execução das atividades de rastreamento e cuidado à saúde da mulher.

A articulação entre esses diferentes profissionais, com definição clara de responsabilidades e atuação integrada, constitui elemento essencial para a efetividade das ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento da saúde da mulher, favorecendo a construção de um cuidado contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades das usuárias, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (Castanheira et al., 2024; Galvão et al., 2019).

CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura evidencia que a Atenção Primária à Saúde se configura como eixo estruturante do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher, desempenhando papel central na organização dos sistemas

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

de saúde e na resposta às demandas contemporâneas relacionadas ao perfil epidemiológico da população. A APS, ao articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento longitudinal, apresenta potencial singular para enfrentar os desafios impostos pela elevada carga das doenças crônicas não transmissíveis e pela persistência de agravos que impactam de forma expressiva a saúde feminina ao longo do ciclo de vida.

Os achados da revisão demonstram que a promoção da saúde, quando desenvolvida no âmbito da APS, transcende o enfoque biomédico e incorpora dimensões sociais, culturais, comportamentais e subjetivas do processo saúde–doença. No contexto da saúde da mulher, essa abordagem ampliada favorece o fortalecimento da autonomia, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a construção de práticas de autocuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de riscos associados às condições crônicas. A atuação das equipes de Saúde da Família, orientada pelos princípios da integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, mostra-se fundamental para a efetividade dessas ações, ao possibilitar intervenções contínuas e ajustadas às necessidades do território.

A revisão também destaca a relevância da APS na detecção precoce do câncer do colo do útero e do câncer de mama, reforçando que o rastreamento organizado, a busca ativa das mulheres nas faixas etárias prioritárias e o acompanhamento sistemático constituem estratégias indispensáveis para a redução da morbimortalidade associada a essas neoplasias. A efetividade dessas ações depende diretamente da organização dos serviços, da garantia de acesso oportuno aos exames preventivos, da comunicação adequada dos

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

resultados e da continuidade do seguimento, aspectos que reafirmam a APS como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde.

No que se refere à organização do cuidado, os resultados apontam que a definição racional da periodicidade do exame citopatológico, a redução do tempo entre coleta e liberação dos laudos e a manutenção do vínculo entre profissionais e usuárias são elementos centrais para a adesão ao rastreamento e para a qualidade da assistência. A utilização de sistemas de informação atualizados e a realização da busca ativa de mulheres com exames alterados ou faltosas ao seguimento reforçam a responsabilização das equipes e contribuem para a integralidade do cuidado.

A atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde emerge como componente essencial para a consolidação das ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde da mulher na APS. A articulação entre agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem possibilita uma abordagem mais resolutiva, centrada nas necessidades das usuárias e alinhada aos princípios do cuidado humanizado. Essa integração favorece a continuidade do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a efetividade das estratégias propostas no âmbito da Atenção Primária.

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a dependência da produção científica disponível, bem como a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, o que pode influenciar a generalização dos achados. Ainda assim, a síntese apresentada permite uma compreensão abrangente do papel da APS

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

na promoção da saúde e no cuidado integral à saúde da mulher, contribuindo para o aprofundamento do debate no campo da saúde coletiva.

Diante do exposto, conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é condição indispensável para a efetivação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde da mulher e à garantia do cuidado integral. Investimentos na qualificação das equipes, na organização dos serviços, na ampliação do acesso e na integração das ações assistenciais mostram-se fundamentais para a consolidação desse modelo. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de estudos futuros que avaliem a efetividade das estratégias implementadas na APS, bem como análises que considerem as desigualdades regionais e sociais, de modo a subsidiar o aprimoramento contínuo das práticas e políticas voltadas à saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO SILVA, G. et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, e00041722, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fj5Q7hxCTBZyDLb68j4nqHR/>. Acesso em: 18 out. 2025.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Organização da atenção primária à saúde dos municípios de São Paulo, Brasil: modelo de atenção e coerência com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40,

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

e00099723, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/dgY4Pg89rcMZ3HXSzcMhHrS/>. Acesso em:
27 out. 2025.

COSTA, R. F. A. et al. Análise de tendência dos indicadores de qualidade do programa brasileiro de rastreamento do câncer de colo do útero por região e estado de 2006 a 2013. **BMC Cancer**, v. 18, p. 126, 2018. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-018-4047-9>. Acesso em: 22
out. 2025.

COUTO, C. E. et al. Assistência à saúde da mulher no estado de São Paulo, Brasil: uma avaliação dos serviços de atenção primária à saúde. **Cad Saude Publica**, v. 41, n. 5, 2025. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/BGPTvjT39t93JYWYNNxsg4K/?lang=pt>.
Acesso em: 10 out. 2025.

CUNHA, A. C. et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na atenção básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 447-458, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCJVYZCD46FPxwb4Wk/>. Acesso em: 14 out. 2025.

DOLAN, B. M. et al. Women's health update: A literature review impacting primary care. **Cleve Clin J Med**, v. 89, n. 7, p. 373-381, 2022. Disponível em: <https://www.ccjm.org/content/89/7/373>. Acesso em: 29 out. 2025.

GALVÃO, J. R. et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres na região de saúde do Nordeste

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e00004119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4xWSLQqQhbFxfVHQ6MB4JtR/>. Acesso em: 30 out. 2025.

LUZ, M. M. F; FRUTUOSO, M. F. P. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface (Botucatu)**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RpT5XMjvwmdLph79pW8Wq8J/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2025.

MARTINS, D. C. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20210015, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fcZ4SKpgmttZhQ794g6YJJq/>. Acesso em: 11 out. 2025.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/>. Acesso em: 25 out. 2025.

SCHONHOLZER, T. E. et al. Indicadores de desempenho da atenção primária do programa Previne Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e4008, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/J59rwGJQD3pXDYcq5gtMbGq/>. Acesso em: 16 out. 2025.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

SOUTO, K; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2025.

VASCONCELOS, M. F. F. et al. Saúde da mulher: o que é poderia ser diferente? **Rev. Psicol. Polít.**, v. 17, n. 39, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200011. Acesso em: 03 set. 2025.

¹ Graduanda em Medicina. Instituição: Faculdade Santa Marcelina (FASM).
Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: ana.condesso.melega@gmail.com

² Mestranda em Saúde da Família. Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto. Endereço: Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: arahibetancourt@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5205-4750>

³ Mestranda em Gestão para Competitividade na Linha de Gestão em Saúde. Instituição: Fundação Getúlio Vargas. Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: linellymorellato@gmail.com

⁴ Pós-graduada lato sensu em Medicina Reprodutiva e em Ciências da Longevidade Humana. Instituição: Sogima - Sociedade de Ginecologia e Mastologia. Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: beatriztupinamba@gmail.com

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

⁵ Graduada em Medicina. Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Endereço: Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: mgleite2@gmail.com

⁶ Graduada em Medicina. Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (UNIFACISA). Endereço: Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: dra.sabrinabelchior@gmail.com