REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BASES CONCEITUAIS, DESAFIOS ORGANIZACIONAIS E IMPLICAÇÕES PARA O SUS

COMPREHENSIVE WOMEN'S HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: CONCEPTUAL FOUNDATIONS, ORGANIZATIONAL CHALLENGES, AND IMPLICATIONS FOR THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: BASES CONCEPTUALES, DESAFÍOS ORGANIZACIONALES E IMPLICACIONES PARA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE BRASIL

Amanda Oliva Spaziani
Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP
spazianimedicina@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/7892922400905315
https://orcid.org/0000-0001-8651-8078

Carolina Andréa Santos
Graduanda em Medicina - FUNEPE - Penápolis
Carolina.santos18587@alunos.funepe.edu.br
https://orcid.org/0009-0001-1852-7754

Elen Saluana da Silva Buffo
Mestra em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste – UFMS
elen.saluana.buffo@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/4126961291296730
https://orcid.org/0009-0001-3064-9359

Aislan Ramalho Bezerra Santos
Especialista em Saúde estética pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
aislan.j.l.a@hotmail.com
https://lattes.cnpq.br/3264010896889822
https://orcid.org/0009-0004-7977-2608

Rauer Ferreira Franco
Mestre em enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
rauerf@hotmail.com
https://lattes.cnpq.br/0007925394855865
https://orcid.org/0009-0005-1178-2233

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

Luis Carlos Spaziani
Mestre em Economia pela Universidade de Brasília
luiscspaziani@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/8816524631685683
https://orcid.org/0009-0002-2651-9882

Jefferson Martinelli
Mestrando em Design na Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ
Jeffmartinelli@hotmail.com
https://lattes.cnpq.br/8141673417611347
https://orcid.org/0009-0008-9284-6746

Luís Felipe Nogueira Ferreira
Graduando em Medicina pela UNISALESIANO
nogueira.ferreira92@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/6275140564019057
https://orcid.org/0009-0004-7934-9105

Emilly Lemos Coutinho
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil- UB
emillylemoscoutinho@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/1016244125267803
https://orcid.org/0009-0007-4302-0537

Evellyn Lemos Coutinho
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil -UB
lemoscoutinhoevellyn@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-6477-6218

Amanda Mascarós de Paula e Silva
Acadêmico de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos -UNILAGO
amandamascaros00@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-3445-3265

Matheus Cordeiro de Souza Cavalcante
Acadêmico de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos -UNILAGO
med.matheuscavalcante@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-7465-1167

Vanessa Maria Gonçalves De Souza
Médica pela Universidade Brasil- UB
vanessamgsouza109@gmail.com
https://lattes.cnpq.br/0946058116846305
https://orcid.org/0009-0009-4592-2053

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo -USP
Docente de Medicina na Universidade Brasil-UB
viniciuslovadini@hotmail.com
http://lattes.cnpq.br/3099483505444718
https://orcid.org/0000-0001-9066-2160

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização dos sistemas de saúde orientados pela universalidade, integralidade, equidade e continuidade do cuidado. No campo da saúde da mulher, sua importância transcende a assistência reprodutiva, abrangendo promoção da saúde, prevenção de agravos, detecção precoce de doenças, cuidado longitudinal das condições crônicas, atenção à saúde mental, enfrentamento da violência e articulação intersetorial para resposta às vulnerabilidades sociais. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente o papel da APS como eixo estruturante do cuidado integral à saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, ancorada em publicações científicas indexadas e documentos institucionais recentes. Os achados demonstram que a APS, quando organizada com base em seus atributos essenciais e derivados, favorece maior coordenação do cuidado, ampliação do acesso, vínculo, longitudinalidade e respostas mais resolutivas às necessidades femininas ao longo do curso de vida. Por outro lado, persistem desafios relacionados à fragmentação assistencial, baixa incorporação de ações de promoção da saúde, insuficiências no cuidado às mulheres em situação de violência e desigualdades territoriais na oferta e qualidade dos serviços. Conclui-se que o fortalecimento da APS, aliado à qualificação das equipes, ao uso de dados epidemiológicos, à atuação dos agentes comunitários de saúde e à consolidação de redes intersetoriais, constitui condição indispensável para efetivar a atenção integral à saúde da mulher.

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

Abstract

Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in the organization of health systems guided by universality, comprehensiveness, equity, and continuity of care. In women's health, its relevance goes far beyond reproductive assistance, encompassing health promotion, disease prevention, early detection, longitudinal management of chronic conditions, mental health care, response to violence, and intersectoral action toward social vulnerabilities. This study aimed to critically analyze the role of PHC as a structuring axis for comprehensive women's health care within the Brazilian Unified Health System. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on indexed scientific publications and recent institutional documents. The findings indicate that PHC, when organized according to its essential and derived attributes, favors care coordination, broader access, bonding, longitudinality, and more effective responses to women's health needs throughout the life course.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

However, important challenges remain, including fragmented care, limited incorporation of health promotion activities, weaknesses in caring for women in situations of violence, and territorial inequalities in service provision and quality. It is concluded that strengthening PHC, together with workforce qualification, use of epidemiological data, community health worker engagement, and intersectoral network consolidation, is essential for the effective implementation of comprehensive women's health care.

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

Resumen

La Atención Primaria de la Salud (APS) ocupa una posición estratégica en la organización de los sistemas de salud orientados por la universalidad, la integralidad, la equidad y la continuidad del cuidado. En el campo de la salud de la mujer, su importancia trasciende la atención reproductiva, abarcando la promoción de la salud, la prevención de agravios, la detección precoz de enfermedades, el cuidado longitudinal de las condiciones crónicas, la atención a la salud mental, el enfrentamiento de la violencia y la articulación intersectorial para responder a las vulnerabilidades sociales. Este estudio tuvo como objetivo analizar críticamente el papel de la APS como eje estructurante del cuidado integral de la salud de la mujer en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de naturaleza cualitativa, sustentada en publicaciones científicas indexadas y documentos institucionales recientes. Los hallazgos demuestran que la APS, cuando se organiza con base en sus atributos esenciales y derivados, favorece una mayor coordinación del cuidado, ampliación del acceso, vínculo, longitudinalidad y respuestas más resolutivas a las necesidades femeninas a lo largo del curso de vida. Por otro lado, persisten desafíos relacionados con la fragmentación asistencial, la baja incorporación de acciones de promoción de la salud, insuficiencias en el cuidado de las mujeres en situación de violencia y desigualdades territoriales en la oferta y calidad de los servicios. Se concluye que el fortalecimiento de la APS, aliado a la cualificación de los equipos, al uso de datos epidemiológicos, a la actuación de los agentes comunitarios de salud y a la consolidación de redes intersectoriales, constituye una condición indispensable para hacer efectiva la atención integral a la salud de la mujer.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Salud de la Mujer; Integralidad en Salud; Promoción de la Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde constitui, no debate contemporâneo em saúde, o nível assistencial mais associado à produção de cuidado orientado pelas necessidades das pessoas, das famílias e dos territórios. A Organização Mundial da Saúde define a APS como uma abordagem de toda a sociedade voltada à organização e ao fortalecimento dos sistemas de saúde, articulando serviços integrados ao longo da vida, ação sobre determinantes mais amplos da saúde e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

empoderamento de indivíduos e comunidades. Nessa perspectiva, a APS não se restringe à porta de entrada do sistema, mas atua como base para promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de produzir melhores resultados, maior equidade e maior eficiência quando comparada a modelos centrados em níveis especializados e hospitalares (BRASIL, 2024a).

No Brasil, o desenvolvimento da APS se relaciona diretamente à consolidação do Sistema Único de Saúde e à ampliação da Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização da atenção. A literatura internacional e os relatórios de avaliação do sistema brasileiro indicam que a APS nacional apresenta importantes avanços históricos, com destaque para equipes multiprofissionais, presença capilarizada de agentes comunitários de saúde e expansão do acesso a cuidados preventivos e continuados. Ao mesmo tempo, persistem limitações relevantes, como cobertura insuficiente, desigualdades regionais, sobrecarga dos serviços, fragilidades na coordenação da rede e dificuldades para ampliar a integralidade do cuidado, especialmente diante da transição demográfica, do aumento das condições crônicas e da necessidade de maior incorporação de tecnologias, vigilância e coordenação clínica (BRASIL, 2024a).

Quando se observa especificamente a saúde da mulher, torna-se evidente que os modelos historicamente centrados apenas na reprodução e na maternidade são insuficientes para responder à complexidade das demandas femininas. A própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres reafirma que a atenção à saúde feminina deve contemplar diferentes fases do ciclo vital e incluir promoção, prevenção, assistência e recuperação, além de enfrentar discriminação, violência e iniquidades sociais. O Ministério da Saúde destaca, nesse escopo, temas como saúde ginecológica, direitos sexuais e reprodutivos, saúde materna, dignidade menstrual, climatério, menopausa, saúde mental e atenção às situações de violência, reafirmando a centralidade da APS para garantir continuidade do cuidado e acesso ordenado aos demais pontos da rede (BRASIL, 2024b).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

A trajetória de formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher também representa um marco conceitual importante, pois rompe com uma visão biologicista e reduzida da mulher como sujeito exclusivamente materno-reprodutivo. A literatura que revisita a construção histórica da PNAISM destaca seu vínculo com a participação social e com os movimentos de mulheres, bem como a incorporação progressiva de uma perspectiva ampliada de direitos, gênero e equidade. Esse deslocamento teórico e político é fundamental porque permite compreender a saúde da mulher para além dos eventos obstétricos, incluindo doenças crônicas, sofrimento psíquico, vulnerabilidades territoriais, raciais e socioeconômicas, e necessidades específicas ao longo do curso de vida (AQUINO; VILASBÔAS, 2025).

Sob essa ótica, a APS ganha densidade estratégica. É nela que se realizam ações de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, rastreamento oportunístico e programado, planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério, acompanhamento do climatério, identificação de violências e coordenação do cuidado entre diferentes serviços. Mais do que ofertar procedimentos, a APS torna possível produzir continuidade terapêutica e conhecimento situado sobre as condições de vida das usuárias, articulando necessidades clínicas e determinantes sociais. A literatura recente sobre integralidade em atenção primária reforça que a *comprehensiveness* depende tanto da amplitude de serviços ofertados quanto do modo de abordagem, incluindo cuidado centrado na pessoa, coordenação de encaminhamentos, longitudinalidade e capacidade de responder à maioria das necessidades de saúde no próprio nível primário (MARTINS *et al*., 2022; BRASIL, 2024b).

Entretanto, a materialização desse potencial ainda enfrenta entraves. Estudo avaliativo recente realizado no estado de São Paulo com 2.269 serviços de APS mostrou desempenho global de 66,4% na organização da atenção à saúde da mulher, com melhores resultados em puerpério e planejamento reprodutivo, mas pior desempenho no cuidado às mulheres em situação de violência. O mesmo estudo identificou predomínio de ações tradicionais materno-infantis e menor

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

frequência de atividades de educação e promoção da saúde, indicando persistência de uma agenda assistencial parcial, mesmo em contextos onde a saúde da mulher já está institucionalmente reconhecida como campo ampliado (AQUINO; VILASBÔAS, 2025).

Diante disso, discutir a APS como eixo do cuidado integral à saúde da mulher não significa apenas reafirmar seu papel normativo, mas problematizar em que medida seus atributos estão sendo efetivamente operacionalizados no cotidiano dos serviços. Significa, ainda, examinar como a organização do processo de trabalho, a qualificação das equipes, a presença dos agentes comunitários de saúde, a gestão de dados epidemiológicos e a articulação intersetorial condicionam a produção de respostas mais integrais, resolutivas e equânimes (MARTINS *et al*., 2022).

1.1 Objetivos Gerais

Analisar criticamente o papel da Atenção Primária à Saúde como base estruturante do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher no âmbito do SUS.

2. Revisão da Literatura

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritivo-analítica, conduzida com o objetivo de discutir o papel da Atenção APS como eixo estruturante do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher. Embora a revisão narrativa não se caracterize pelo mesmo rigor protocolar de revisões sistemáticas, buscou-se conferir maior transparência e reprodutibilidade ao percurso metodológico por meio da explicitação das estratégias de busca, critérios de elegibilidade e etapas de seleção dos estudos, conforme recomendam Green, Johnson e Adams (2006).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de consulta complementar a documentos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

institucionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) e do Ministério da Saúde do Brasil. A seleção privilegiou publicações entre 2021 e 2025, com exceção de uma referência metodológica clássica empregada para fundamentar a condução da revisão narrativa.

Para operacionalizar a busca, foram utilizados descritores e termos livres em português e inglês, combinados por operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de cada base.

Além das buscas eletrônicas, foi realizada busca manual nas listas de referências dos artigos inicialmente selecionados, com o objetivo de identificar estudos relevantes não captados nas estratégias principais. Também foram incluídos documentos oficiais por sua relevância normativa e conceitual para o objeto analisado, especialmente no que se refere à PNAISM, ao conceito ampliado de APS e à organização sistêmica da atenção primária no Brasil.

No total, foram inicialmente identificados 43 registros: 24 na PubMed/MEDLINE, 9 na SciELO, 6 na BVS e 4 documentos institucionais obtidos por busca complementar em páginas oficiais. Após a remoção de 8 registros duplicados, restaram 35 materiais para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 18 foram excluídos por baixa aderência temática, por tratarem de temas centrados exclusivamente em atenção hospitalar, saúde materna sem interface analítica com APS, ou por não abordarem diretamente integralidade, organização da APS ou saúde da mulher. Assim, 17 estudos/documentos seguiram para leitura na íntegra.

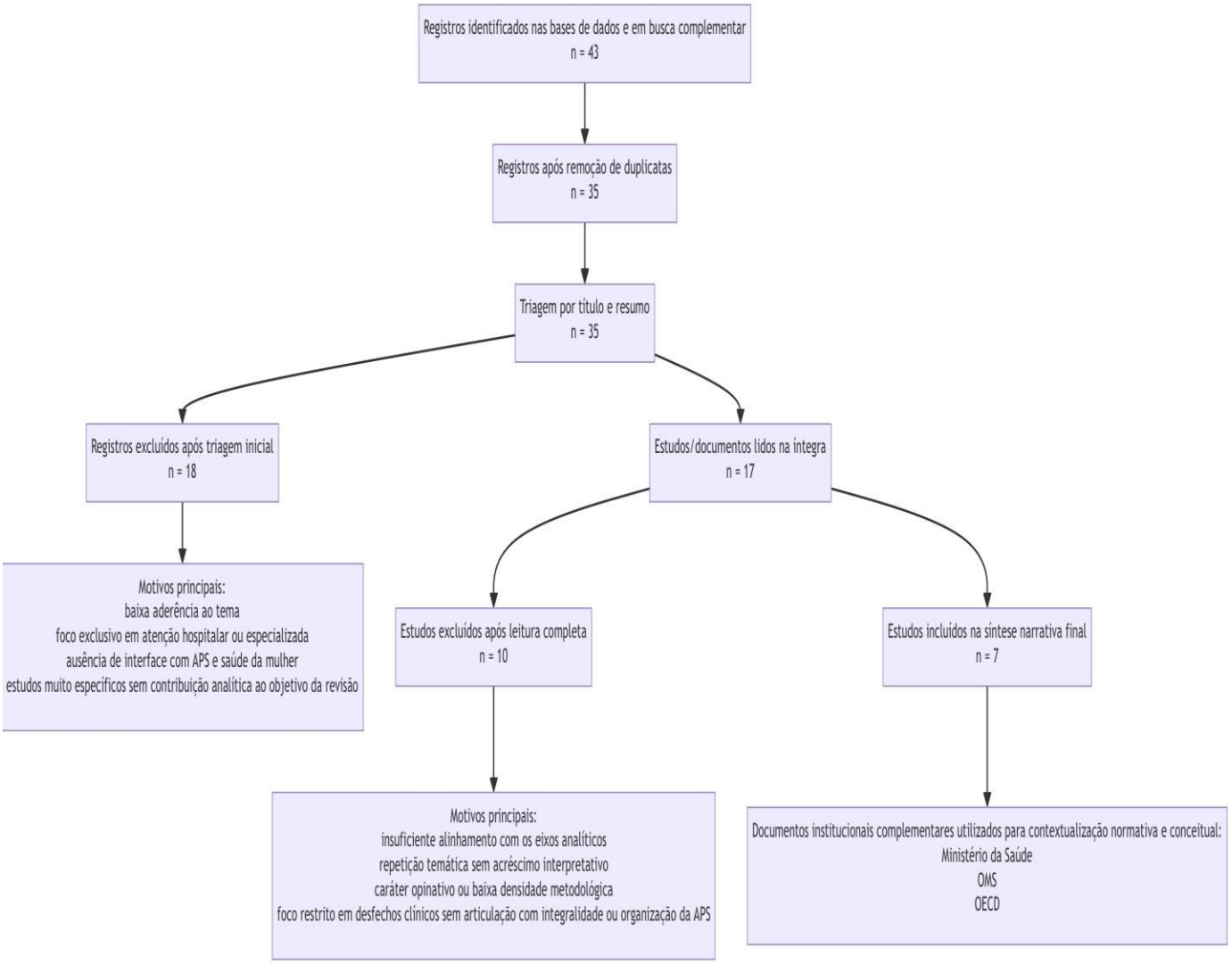
Após leitura completa, 10 materiais foram excluídos pelos seguintes motivos: abordagem excessivamente restrita a desfechos clínicos específicos sem relação com o objetivo teórico-analítico da revisão; caráter opinativo sem densidade metodológica; repetição temática sem acréscimo substantivo à discussão; ou menor alinhamento com os eixos centrais previamente definidos. Ao final, 7 estudos foram selecionados como núcleo analítico principal da revisão,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

complementados por documentos institucionais de referência para contextualização normativa e conceitual, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma adaptado do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores.

A escolha metodológica de trabalhar com apenas sete estudos centrais foi intencional e fundamentada na natureza da revisão narrativa. Diferentemente de revisões de escopo ou sistemáticas, a revisão narrativa não busca exaustividade

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

estatística, mas seleção crítica e interpretativa de produções capazes de sustentar uma análise densa, coerente e teoricamente integrada. Nesse sentido, optou-se por priorizar estudos com elevada pertinência temática, atualidade, consistência metodológica e complementaridade analítica. Os sete estudos selecionados contemplaram, de forma articulada, os principais eixos da revisão: integralidade e *comprehensiveness* na APS; atributos organizacionais da atenção primária; avaliação empírica da atenção à saúde da mulher; planejamento reprodutivo; atuação dos agentes comunitários de saúde; e cuidado às mulheres em situação de violência. Assim, o número reduzido de estudos não representa fragilidade metodológica, mas uma opção analítica por profundidade, coerência temática e densidade interpretativa, evitando dispersão conceitual e acúmulo redundante de referências.

Os estudos foram então organizados em quatro eixos temáticos para análise e discussão: 1) integralidade como fundamento teórico e organizacional da APS na saúde da mulher; 2) persistência do predomínio do eixo materno-infantil e limites da ampliação do cuidado; 3) acessibilidade, trabalho multiprofissional e coordenação do cuidado; e 4) violência, vulnerabilidades e intersetorialidade como ponto crítico da integralidade. Essa estratégia permitiu articular resultados empíricos, referencial conceitual e marcos normativos em uma síntese interpretativa coerente com os objetivos do estudo. A inclusão dos sete estudos selecionados considerou aderência ao objeto da pesquisa, atualidade, consistência metodológica e contribuição teórico-analítica para a discussão proposta, conforme evidenciado no Quadro 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão narrativa

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo principal	Contribuição para a revisão
Grudniewicz et al. (2025)	*Comprehensiveness in Primary Care: A Scoping Review*	Scoping review	Mapear os domínios e atributos da comprehensiveness na APS	Fundamenta teoricamente a integralidade/abrangência do cuidado na APS, útil como eixo conceitual central do artigo.
Gomes et al. (2024)	*Attributes of primary health care in the view of health professionals: a scoping review*	Scoping review	Identificar evidências sobre o desempenho da APS com base em seus atributos, na visão de profissionais	Sustenta a discussão sobre atributos da APS, especialmente acessibilidade, orientação familiar e desempenho organizacional dos serviços.
Couto et al. (2025)	*Women's health care in the state of São Paulo, Brazil: an evaluation of primary health care services*	Estudo avaliativo	Avaliar a organização da atenção à saúde da mulher em serviços de APS no estado de São Paulo	Oferece evidência empírica direta sobre saúde da mulher na APS, incluindo desempenho global dos serviços e diferenças entre domínios assistenciais.
Alcantara et al. (2024)	*Comprehensive care for women victims of violence*	Revisão integrativa	Identificar a produção científica sobre cuidado integral às mulheres em situação de violência	Embasa o eixo de violência contra a mulher, acolhimento, interdisciplinaridade e articulação intersetorial na APS.
Oliveira et al. (2024)	*Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review*	Revisão integrativa	Sintetizar evidências sobre inserção de DIU por enfermeiros na APS	Apoia a discussão sobre planejamento reprodutivo, ampliação do acesso e fortalecimento das competências da enfermagem na APS.
Méllo; Santos; Albuquerque (2023)	*Community Health Workers: what do international studies tell us?*	Revisão narrativa	Compreender o estado da arte sobre programas de agentes comunitários de saúde no mundo	Sustenta a análise do papel dos ACS na territorialização, vínculo, vigilância e coordenação do cuidado às mulheres.
Souto; Moreira (2021)	*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres*	Artigo de análise histórica e política	Discutir a trajetória de formulação da PNAISM e o protagonismo do movimento de mulheres	Fornece o referencial histórico-político da atenção integral à saúde da mulher no SUS.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise da literatura selecionada permitiu identificar que a centralidade da APS na saúde da mulher não decorre apenas de sua função como porta de entrada do sistema, mas, sobretudo, de sua capacidade de estruturar respostas contínuas, territorializadas e integradas às múltiplas necessidades femininas ao longo do curso de vida. Os estudos incluídos convergem ao demonstrar que a efetividade da APS, nesse campo, depende menos da simples existência formal de programas e mais da presença concreta de atributos como integralidade, acessibilidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária. Ao mesmo tempo, a literatura revela persistência de importantes assimetrias entre o avanço normativo das políticas públicas e a operacionalização cotidiana do cuidado, especialmente quando se observam temas como promoção da saúde, violência de gênero e cuidado ampliado para além do eixo reprodutivo (WHO, 2025).

2.2 A integralidade como fundamento teórico e organizacional da Atenção Primária à Saúde na saúde da mulher

A discussão sobre a saúde da mulher na APS exige, em primeiro lugar, a compreensão da integralidade não como um ideal abstrato, mas como um princípio organizador do cuidado e como categoria analítica central para a avaliação da qualidade dos serviços. No campo da APS, a integralidade corresponde à capacidade de responder a um amplo espectro de necessidades de saúde, articulando ações promocionais, preventivas, curativas, reabilitadoras e de coordenação do cuidado, sem reduzir o sujeito à queixa imediata ou a um evento biológico isolado. A revisão de escopo de Grudniewicz *et al.* (2025) demonstra que a comprehensiveness, entendida como integralidade/abrangência da atenção primária, envolve dois grandes domínios: a amplitude do escopo assistencial e a forma como o cuidado é abordado, incluindo longitudinalidade, coordenação, centralidade na pessoa e capacidade de resposta à maioria das necessidades no nível primário. Esse referencial é particularmente fecundo para a saúde da mulher, pois permite ultrapassar a visão tradicionalmente centrada em programas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

fragmentados e reafirmar a APS como espaço de cuidado contínuo e articulado ao longo do curso de vida.

Quando esse debate é transposto para o cenário brasileiro, percebe-se que a integralidade na saúde da mulher não pode ser confundida com a simples existência de protocolos ou com a oferta pontual de procedimentos. Ela depende da capacidade concreta de os serviços reconhecerem a pluralidade de necessidades femininas em suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, familiares e territoriais. Nesse sentido, a trajetória histórica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é decisiva, pois marcou o deslocamento de um paradigma estritamente materno-infantil para uma concepção ampliada, influenciada pelo movimento de mulheres, pela reforma sanitária e pela defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Como destacam Souto e Moreira (2021) a PNAISM emerge justamente como resposta crítica à redução da mulher à função reprodutiva, propondo um cuidado que considere desigualdades de gênero, cidadania, participação social e complexidade das experiências femininas. Assim, a integralidade passa a ser não apenas uma diretriz assistencial, mas também uma tomada de posição política e epistemológica sobre o que significa cuidar de mulheres no SUS.

Nessa chave interpretativa, a APS assume função estruturante porque é o nível de atenção mais próximo do território, o que lhe permite articular demanda espontânea, ações programáticas, vigilância em saúde, educação em saúde e acompanhamento longitudinal. A Organização Mundial da Saúde reafirma que a APS deve responder às necessidades das pessoas ao longo da vida por meio de serviços integrados, acessíveis e centrados nas comunidades. Aplicado à saúde da mulher, isso significa compreender que a unidade básica não deve operar apenas como local de coleta de citologia, pré-natal ou prescrição contraceptiva, mas como espaço clínico, relacional e político de reconhecimento de vulnerabilidades, construção de autonomia e coordenação de trajetórias assistenciais. A integralidade, portanto, não é um atributo adicional; ela constitui o próprio núcleo da legitimidade da APS na organização do cuidado à saúde da mulher (WHO, 2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

2.3 Entre avanços normativos e persistências assistenciais: o predomínio do eixo materno-infantil e os limites da ampliação do cuidado

Embora o referencial normativo da saúde da mulher no Brasil tenha se expandido de forma consistente, os achados empíricos indicam que a operacionalização cotidiana desse paradigma ampliado ainda é parcial. O estudo avaliativo de Couto *et al*. (2025), realizado com 2.269 serviços de APS em 356 municípios do estado de São Paulo, oferece evidência robusta de que a organização do cuidado permanece desigual entre diferentes domínios da atenção à saúde da mulher. O desempenho global dos serviços foi de 66,4%, com melhores resultados em atenção ao puerpério e planejamento reprodutivo, enquanto áreas como prevenção e rastreamento de cânceres e, sobretudo, atenção às mulheres em situação de violência, apresentaram resultados inferiores. Os autores também observaram maior presença de ações tradicionais vinculadas ao eixo materno-infantil e menor frequência de atividades de promoção da saúde e educação em saúde. Esse dado é central porque demonstra que, apesar dos avanços no plano político-institucional, a cultura assistencial segue reproduzindo hierarquias históricas entre necessidades consideradas prioritárias e outras que permanecem subatendidas.

Esse cenário sugere que a transição de um modelo programático-reprodutivista para um modelo integral ainda não se completou. Em termos analíticos, há uma defasagem entre a ampliação discursiva do conceito de saúde da mulher e a real reconfiguração do processo de trabalho em APS. Em muitos contextos, a centralidade do pré-natal, do puerpério e do planejamento reprodutivo não é, em si, um problema; o problema reside em sua hipertrofia relativa, quando ela impede que outras necessidades ganhem densidade clínica e programática equivalente. A saúde mental, o climatério, a violência, o manejo das condições crônicas, a dor crônica, as vulnerabilidades decorrentes do trabalho e da sobrecarga doméstica e o cuidado de mulheres idosas, negras, periféricas ou em maior exclusão social frequentemente permanecem em segundo plano. A integralidade, nesse contexto, é comprometida não por ausência absoluta de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

ações, mas pela seletividade do olhar institucional, que continua a privilegiar dimensões historicamente mais estabilizadas da atenção (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Do ponto de vista teórico, isso revela que a integralidade depende de transformação do modelo assistencial e não apenas de ampliação de portfólios de serviços. Um serviço pode ofertar vários procedimentos e ainda assim operar de forma fragmentada, caso não consiga reconhecer a mulher como sujeito situado em determinado território, inserido em relações familiares, laborais e de gênero que modulam seus riscos, sofrimentos e possibilidades de cuidado. A saúde da mulher na APS requer, portanto, deslocamento do foco em eventos biológicos isolados para uma lógica de acompanhamento do curso de vida. Isso implica pensar adolescência, vida reprodutiva, climatério e envelhecimento como etapas conectadas por necessidades singulares, mas também por determinantes persistentes, como desigualdade social, racismo, violência e divisão sexual do trabalho. A crítica ao predomínio do eixo materno-infantil não visa enfraquecê-lo, mas reinscrevê-lo em um projeto mais amplo de cuidado integral (COUTO et al., 2025).

2.4 Acessibilidade, trabalho multiprofissional e coordenação do cuidado como condições concretas da integralidade

Se a integralidade constitui um princípio, sua concretização depende de mediações organizacionais muito concretas. Entre elas, destacam-se o acesso, a estabilidade e qualificação das equipes, a coordenação clínica e a capacidade de trabalho multiprofissional. A revisão de escopo de Gomes *et al*. (2024), ao sintetizar estudos sobre atributos da APS na perspectiva de profissionais de saúde, mostrou que a acessibilidade figura consistentemente entre os atributos de pior desempenho, ao passo que orientação familiar e outros componentes relacionais aparecem com melhores resultados. A mesma revisão aponta que capacitação profissional e vínculos de trabalho mais estáveis favorecem melhor desempenho da APS. Esses achados são especialmente relevantes para a saúde da mulher, pois barreiras de acesso, agendas pouco flexíveis, filas, tempo reduzido de consulta e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

rotatividade profissional dificultam tanto a continuidade do cuidado quanto a abordagem de demandas mais complexas, que exigem escuta qualificada e acompanhamento ao longo do tempo.

Nesse sentido, a saúde da mulher explicita de forma contundente que a integralidade não depende apenas de boa formulação teórica, mas de infraestrutura organizacional compatível com o cuidado ampliado. Mulheres que conciliam trabalho remunerado, cuidado doméstico, maternagem, deslocamentos longos e vulnerabilidades socioeconômicas enfrentam obstáculos concretos para acessar serviços em horários rígidos ou excessivamente burocratizados. A baixa acessibilidade, portanto, não é uma mera variável administrativa; ela produz exclusão sanitária e reforça iniquidades de gênero e classe. Além disso, problemas de acesso tendem a afetar mais intensamente justamente as necessidades menos protocolizadas, como saúde mental, violência, aconselhamento e sofrimento difuso, que frequentemente demandam acolhimento e vínculo em vez de resolução imediata por procedimento. A qualidade da APS, portanto, deve ser analisada também pela sua capacidade de ser temporalmente e relacionalmente acessível (GOMES *et al*., 2024).

Outro aspecto decisivo é o trabalho multiprofissional. O relatório da OCDE sobre Atenção Primária à Saúde no Brasil destaca a importância das equipes multiprofissionais e dos agentes comunitários de saúde como singularidade positiva do modelo brasileiro, sobretudo pela capacidade de conectar dados epidemiológicos, ação territorial e acompanhamento contínuo. Na saúde da mulher, essa organização amplia a resolutividade porque distribui responsabilidades e diversifica os pontos de contato entre usuária e serviço. A revisão de Oliveira et al. sobre inserção de DIU por enfermeiros na APS ilustra esse ponto com clareza: ao demonstrar evidências favoráveis à atuação da enfermagem nesse campo, o estudo sugere que ampliação de competências, formação teórico-prática e protocolos bem estruturados podem reduzir barreiras de acesso ao planejamento reprodutivo e fortalecer a autonomia das mulheres. Em vez de concentrar o cuidado em poucos profissionais e em lógicas médico-centradas, a APS integral exige

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

repartição cooperativa de competências e reconhecimento da potência clínica e educativa de toda a equipe (OCDE, 2021).

Os agentes comunitários de saúde também ocupam posição estratégica nessa engrenagem. A revisão de Méllo, Santos e Albuquerque (2023) evidencia que experiências internacionais convergem na atribuição aos trabalhadores comunitários de funções ligadas a vigilância, educação, cuidado, comunicação em saúde e articulação comunitária. No cenário brasileiro, essas atribuições adquirem grande densidade para a saúde da mulher, uma vez que os ACS podem identificar precocemente vulnerabilidades, estimular adesão ao rastreamento, favorecer captação precoce de gestantes, monitorar puerpério, reconhecer sinais de violência e aproximar o serviço das necessidades cotidianas das usuárias. Em outras palavras, a coordenação do cuidado na saúde da mulher não se resume ao encaminhamento formal entre níveis assistenciais; ela começa no território, na produção cotidiana de vínculo, informação e presença institucional.

2.5 Violência, vulnerabilidades e intersetorialidade: o ponto crítico da integralidade na saúde da mulher

Entre os vários componentes da saúde da mulher, a atenção às situações de violência emerge como aquele que melhor evidencia os limites contemporâneos da APS e, simultaneamente, seu maior potencial transformador (OLIVEIRA et al., 2024).

O estudo de Couto et al. (2025) evidencia que esse foi o domínio de pior desempenho entre os serviços avaliados no estado de São Paulo, com resultado substancialmente inferior aos demais. Tal achado não pode ser lido como dado periférico; ele revela, ao contrário, o ponto de maior tensão entre a formulação ampliada da integralidade e sua implementação concreta. Cuidar de mulheres em situação de violência exige tempo, escuta, sigilo, preparo técnico, articulação intersetorial, conhecimento da rede de apoio e capacidade institucional para sustentar acompanhamento longitudinal, elementos que frequentemente entram em

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

choque com rotinas assistenciais centradas em produtividade, consulta breve e enfoque biologicista.

A revisão integrativa de Alcantara *et al*. (2024) reforça esse diagnóstico ao demonstrar que o cuidado integral às mulheres vítimas de violência exige acolhimento, humanização, interdisciplinaridade, conhecimento da rede de proteção e valorização das queixas e angústias apresentadas pelas usuárias. As autoras argumentam que a integralidade, nesse campo, depende de articulação entre saúde, assistência social, justiça, segurança pública e outros dispositivos de proteção. Logo, a violência funciona como analisador privilegiado do grau de maturidade da APS: onde há cuidado efetivamente integral, os serviços tendem a construir fluxos, escuta protegida, apoio matricial e coordenação em rede; onde predomina a fragmentação, a violência tende a ser invisibilizada, subnotificada ou tratada como questão externa ao campo da saúde.

Do ponto de vista científico, esse eixo é incontornável porque a violência contra a mulher não constitui evento excepcional, mas fenômeno de alta magnitude epidemiológica e profunda repercussão sobre saúde física, mental, sexual e reprodutiva. Sua persistência compromete adesão a tratamentos, agrava sofrimentos psíquicos, aumenta risco de lesões, gestações não planejadas, dor crônica e adoecimento social. Por isso, a incapacidade dos serviços de APS de abordar esse fenômeno de forma estruturada compromete o próprio sentido da integralidade. Não se trata apenas de incluir a violência como “tema adicional” na rotina da unidade, mas de reconhecer que ela reorganiza prioridades clínicas, exige sensibilidade de gênero e impõe articulação efetiva entre clínica, vigilância, proteção social e defesa de direitos. A APS, por sua capilaridade territorial e longitudinalidade, é o nível mais apto para iniciar esse cuidado, mas isso só se realiza quando há suporte institucional e formação específica (ALCANTARA *et al*., 2024; COUTO *et al.,* 2025).

Nesse ponto, a discussão retorna ao núcleo da saúde da mulher como campo político e assistencial. A integralidade não se realiza plenamente enquanto a APS não for capaz de acolher, nomear e acompanhar sofrimentos produzidos por

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

relações desiguais de gênero. Assim, a violência sintetiza os grandes desafios do cuidado integral: necessidade de escuta ampliada, superação do biologicismo, coordenação intersetorial, fortalecimento do trabalho em equipe e reconhecimento da mulher como sujeito de direitos. Se os eixos anteriores mostram avanços e tensões na organização do cuidado, este quarto eixo evidencia seu teste mais rigoroso: uma APS que não consegue responder à violência contra a mulher permanece incompleta em seu projeto de integralidade (ALCANTARA *et al*., 2024; COUTO *et al.,* 2025).

A integralidade, portanto, depende da presença concreta dos atributos da APS e da capacidade de os serviços produzirem respostas articuladas ao longo do ciclo vital feminino. Isso inclui desde a adolescência, com educação sexual e planejamento reprodutivo, até o envelhecimento, com prevenção de doenças crônicas, manejo de multimorbidades, climatério, menopausa e cuidado em saúde mental. A própria OMS sustenta que a APS deve responder às necessidades de saúde ao longo da vida, de forma centrada nas pessoas e próxima do ambiente cotidiano, integrando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (GRUDNIEWICZ et al., 2025; WHO, 2025).

Tais limitações repercutem diretamente sobre a saúde da mulher. Barreiras de acesso reduzem rastreamento e seguimento; fragmentação da informação compromete longitudinalidade; alta rotatividade profissional enfraquece vínculo; escassez de tempo e protocolos intersetoriais limita acolhimento de violência; e baixa integração entre níveis assistenciais dificulta continuidade do cuidado em situações que exigem referência especializada. Por isso, qualificar a atenção à saúde da mulher implica também fortalecer a APS como política de Estado, dotando-a de melhores condições organizacionais, educacionais e tecnológicas (ALCANTARA *et al*., 2024; COUTO *et al.,* 2025; GRUDNIEWICZ et al., 2025).

3. Considerações Finais

A análise da literatura recente permite afirmar que a Atenção Primária à Saúde permanece como o principal espaço estratégico para a efetivação do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

cuidado integral à saúde da mulher no SUS. Sua potência reside na combinação entre territorialização, vínculo, longitudinalidade, coordenação da rede e possibilidade concreta de articular promoção, prevenção, assistência clínica e ação intersetorial. Quando operada segundo seus atributos essenciais e derivados, a APS amplia a capacidade de resposta às necessidades femininas ao longo do curso de vida e reduz a dependência de modelos fragmentados e episódicos de atenção.

Contudo, a literatura também demonstra que essa potencialidade ainda não se realiza de modo homogêneo. Persistem forte concentração de ações no eixo materno-infantil, baixa incorporação de práticas promocionais e preventivas ampliadas, dificuldades de acesso e importante fragilidade no cuidado às mulheres em situação de violência. Ao mesmo tempo, evidências mostram que a qualificação profissional, o uso de dados epidemiológicos, a presença ativa dos agentes comunitários de saúde, o fortalecimento do trabalho multiprofissional e a ampliação das competências de enfermagem podem melhorar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Conclui-se, portanto, que fortalecer a APS na saúde da mulher requer mais que expansão quantitativa de consultas e procedimentos. Exige reorganização do processo de trabalho, ampliação real do acesso, valorização das equipes, educação permanente, articulação intersetorial e compromisso institucional com uma concepção ampliada de saúde, gênero e direitos. Apenas nesse horizonte a APS poderá cumprir plenamente seu papel como eixo estruturante do cuidado integral e da promoção da saúde da mulher.

Referências

ALCANTARA, P. P. T. et al. Comprehensive care for women victims of violence. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e08992023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.08992023. Acesso em: 10 mar. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

AQUINO, R.; VILASBÔAS, A. L. Q. Impactos da Estratégia Saúde da Família no estado de saúde da população brasileira: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e13942025, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.13942025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, [2024a]. Disponível em: portal Gov.br. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, [2024b]. Disponível em: portal Gov.br. Acesso em: 10 mar. 2026.

COUTO, C. E. et al. Women's health care in the state of São Paulo, Brazil: an evaluation of primary health care services. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00147024, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT147024. Acesso em: 10 mar. 2026.

GOMES, B. L. A. et al. Attributes of primary health care in the view of health professionals: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, e20240149, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0149en. Acesso em: 10 mar. 2026.

GREEN, B. N.; JOHNSON, C. D.; ADAMS, A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. **Journal of Chiropractic Medicine**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006. DOI: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6.

GRUDNIEWICZ, A. et al. Comprehensiveness in Primary Care: a scoping review. **The Milbank Quarterly, Hoboken**, v. 103, n. 1, p. 153-204, 2025. DOI: 10.1111/1468-0009.12723. Acesso em: 10 mar. 2026.

MARTINS, D. C. et al. Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210202, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0202.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/dabv6490
Pages: 1-22

MÉLLO, L. M. B. de D. e; SANTOS, R. C. dos; ALBUQUERQUE, P. C. de. Community Health Workers: what do international studies tell us? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 501-520, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.12222022. Acesso em: 10 mar. 2026.

OECD. Primary Health Care in Brazil. **Paris: OECD Publishing**, 2021. Acesso em: 10 mar. 2026.

OLIVEIRA, L. S. et al. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20230134, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0134. Acesso em: 10 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primary health care. Geneva: WHO**, 2025. Acesso em: 10 mar. 2026.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113020. Acesso em: 10 mar. 2026.