Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Redes de atenção na promoção da saúde da mulher

Health care networks in the promotion of women's health

Redes de atencion en la promocion de la salud de la mujer

Ilda Kandice Rodrigues Sena[1], Hélida Lunara de Freitas Aquino[1], Sara Taciana Firmino Bezerra[1], José Giovani Nobre Gomes[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as Redes de Atenção à Saúde no atendimento integral à saúde da mulher. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no Portal Regional da BVS e portal da CAPES. Os estudos foram identificados em outubro de 2023, utilizando os descritores “Redes de Atenção à Saúde” e “Atendimento Integral à Saúde da Mulher”, com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, em português, publicados entre 2018 e 2023, que abordassem o tema proposto. A pergunta norteadora foi: como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é executada na Rede de Atenção à Saúde? **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. Os resultados mostraram a existência de uma Rede de Cuidados entre os níveis de atenção, com destaque para a organização, acesso e fluxos assistenciais, além das dificuldades e facilidades no acesso das mulheres aos serviços. Evidencia-se a importância da descentralização do cuidado, da articulação dos serviços em rede e da continuidade da assistência para qualificar a atenção à saúde da mulher. **Considerações finais:** Constatou-se que é essencial implementar estratégias para fortalecer a rede de atenção à saúde da mulher, assegurando o acesso e a integralidade do cuidado, contribuindo para um sistema mais eficiente e equitativo.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Atendimento integral à saúde da mulher, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze Health Care Networks in the comprehensive care of women's health. **Methods:** This is an integrative literature review conducted using the Regional BVS Portal and the CAPES portal. Studies were identified in October 2023 using the descriptors "Health Care Networks" and "Comprehensive Women's Health Care," with the Boolean operator "AND." Inclusion criteria were: full-text articles in Portuguese, published between 2018 and 2023, that addressed the proposed topic. The guiding question was: How is the National Policy for Comprehensive Women's Health Care implemented within the Health Care Network? **Results:** A total of 12 articles were selected. The results revealed the existence of a Care Network across different levels of care, highlighting organization, access, and care flows, as well as the challenges and facilitators in women's access to services. The findings underscore the importance of decentralized care, service coordination within the network, and continuity of care to improve the quality of women's health services. **Final considerations:** It was found that implementing strategies to strengthen the women's health care network is essential to ensure access and comprehensive care, thereby contributing to a more efficient and equitable health system.

Keywords: Health care networks, Comprehensive women's health care, Women's health.

[1] Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Pau Dos Ferros - RN.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las Redes de Atención a la Salud en la atención integral a la salud de la mujer. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en el Portal Regional de la BVS y en el portal de CAPES. Los estudios fueron identificados en octubre de 2023, utilizando los descriptores “Redes de Atención a la Salud” y “Atención Integral a la Salud de la Mujer”, con el operador booleano “AND”. Los criterios de inclusión fueron: artículos completos, en portugués, publicados entre 2018 y 2023, que abordaran el tema propuesto. La pregunta orientadora fue: ¿cómo se ejecuta la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer en la Red de Atención a la Salud? **Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos. Los resultados mostraron la existencia de una Red de Cuidados entre los niveles de atención, destacándose la organización, el acceso y los flujos asistenciales, además de las dificultades y facilidades en el acceso de las mujeres a los servicios. Se evidencia la importancia de la descentralización del cuidado, la articulación de los servicios en red y la continuidad de la atención para mejorar la calidad del cuidado en salud de la mujer. **Consideraciones finales:** Se constató que es esencial implementar estrategias para fortalecer la red de atención a la salud de la mujer, asegurando el acceso y la integralidad del cuidado, contribuyendo así a un sistema de salud más eficiente y equitativo.

Palabras clave: Redes de atención a la salud, Atención integral a la salud de la mujer, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

Desde o início no século XX, a atenção à saúde da mulher no Brasil teve como foco principal os aspectos relacionados à gravidez e ao parto. Entre as décadas de 1930 e 1970, as políticas públicas voltadas para a saúde feminina estavam centradas exclusivamente no papel reprodutivo da mulher, atribuindo-lhe a responsabilidade pela concepção, cuidado e educação dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Esse enfoque reducionista limitava a mulher a uma função biológica e social, desconsiderando sua subjetividade, autonomia e outras necessidades de saúde ao longo da vida. A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, representou um marco fundamental na superação dessa perspectiva, ao reconhecer as mulheres como cidadãs plenas de direitos, para além de seu papel materno.

A PNAISM introduziu uma nova lógica de atenção, voltada à integralidade do cuidado, considerando fatores sociais, culturais, econômicos e de gênero que influenciam diretamente no processo saúde-doença. Propõe uma abordagem abrangente, que contempla as necessidades de saúde das mulheres em todas as fases da vida, com atenção especial a grupos em situação de vulnerabilidade e às múltiplas demandas que ultrapassam o ciclo reprodutivo. Para garantir esse cuidado, é necessário um sistema de saúde estruturado com linhas de cuidado e redes organizadas de serviços (SOUTO K e MOREIRA MR, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, por meio de um modelo assistencial centrado no usuário, com ações desenvolvidas em uma rede regionalizada e hierarquizada. Esse modelo visa à integralidade da atenção, articulando ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, que respondam às diversas necessidades da população (TEIXEIRA E, et al., 2020).

Nesse contexto, destaca-se o avanço das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que têm como objetivo superar a fragmentação da assistência por meio da integração de serviços em diferentes níveis de complexidade, promovendo um cuidado coordenado e contínuo (SANTOS L, 2017). A integralidade, além de ser um princípio constitucional do SUS, implica na articulação interdependente entre serviços e profissionais, reconhecendo que nenhum componente isolado é capaz de atender plenamente às demandas complexas em saúde. A construção coletiva e a comunicação efetiva entre os pontos da rede tornam-se, portanto, elementos imprescindíveis para a qualificação da assistência (MELO LMR, et al., 2020).

No campo da saúde da mulher, a integralidade exige uma abordagem sensível às especificidades do ciclo de vida feminino, bem como ao contexto social em que essas necessidades se manifestam. Isso inclui o acolhimento das demandas com escuta qualificada e reconhecimento das influências de gênero, raça/cor, classe social e geração sobre o processo saúde-doença (COELHO EAC, et al., 2009). Além disso, é necessário considerar as múltiplas desigualdades que impactam o acesso aos serviços de saúde, como a violência doméstica, a pobreza e a sobrecarga do trabalho não remunerado.

A efetiva implementação da PNAISM, especialmente no âmbito das RAS, depende da adoção dessa abordagem integral. A integração entre os diferentes serviços de saúde é essencial para atender de forma resolutiva às demandas das mulheres, garantindo a continuidade do cuidado ao longo de suas vidas. Quando bem articulada, essa integração contribui para superar lacunas na assistência. Por outro lado, a ausência de coordenação entre os serviços compromete a qualidade do atendimento e a eficácia da política.

Diante desse cenário, este estudo propõe analisar a implementação da PNAISM no contexto das Redes de Atenção à Saúde, à luz do princípio da integralidade do cuidado. A complexidade das situações vivenciadas pelas mulheres exige a atuação articulada de profissionais, serviços e tecnologias ao longo de todo o ciclo de vida. Quanto maiores as necessidades de saúde, mais intensa deve ser a cooperação entre os componentes da rede. Assim, as RAS configuram-se como ferramenta fundamental para garantir a efetivação da política e a integralidade da assistência. Com base nessa questão, o objetivo deste estudo foi analisar a implementação da PNAISM no âmbito das RAS.

MÉTODOS

O artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de resultados de pesquisas anteriores sobre um tema específico de forma sistemática, favorecendo a compreensão da produção científica e possibilitando a identificação de lacunas no conhecimento. Os dados secundários utilizados foram obtidos de fontes de domínio público, incluindo a plataforma virtual Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o portal de periódicos da CAPES.

A revisão integrativa é considerada uma metodologia abrangente, pois possibilita a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, ampliando o campo de análise. Essa abordagem é caracterizada por ser transparente, sistemática e replicável, favorecendo a produção de evidências confiáveis. Busca-se, por meio dela, responder a uma questão de pesquisa previamente definida, com o uso de critérios rigorosos de inclusão, exclusão, análise e síntese dos resultados. Esse tipo de revisão é altamente qualificado e frequentemente utilizado como suporte para tomada de decisão clínica e elaboração de políticas públicas (DONATO He DONATO M, 2019).

Galvão MCB e Ricarte ILM (2019) reforçam que a revisão integrativa se constitui em um instrumento essencial tanto para a prática baseada em evidências quanto para a avaliação de diretrizes de políticas públicas de saúde, como é o caso da PNAISM.

Para elaborar a questão-problema, foi adotada a estratégia metodológica PICo, conforme descrita por Stern C, et al. (2014), onde: “P” refere-se à população/problema (mulheres), “I” ao interesse (Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher) e “Co” ao contexto (Redes de Atenção à Saúde – RAS). Com base nesses elementos, a pergunta da pesquisa foi formulada da seguinte maneira: “Como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é implementada nas Redes de Atenção à Saúde?”

Os estudos utilizados foram identificados em outubro de 2023, nas bibliotecas de dados Portal Regional da BVS e portal da CAPES. Para a realização das buscas, consideraram os documentos contendo a combinação dos descritores: “Redes de Atenção à Saúde” e “Atendimento Integral à Saúde da Mulher”, conectados pelo operador booleano “AND”, o que permitiu refinar a amostragem. Para a seleção dos artigos científicos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2018 a 2023, em português e trabalhos completos. Além da delimitação dos descritores e do aspecto temporal, foram selecionados artigos que abordassem como tema principal RAS e Atendimento Integral à Saúde da Mulher. O aspecto temporal de 5 anos foi definido, visando garantir que a pesquisa esteja atualizada e incorporando os avanços mais recentes na área.

Foram excluídos os artigos que: (1) não apresentavam resumo disponível nas bases consultadas; (2) continham inconsistências metodológicas, principalmente quanto à descrição de objetivos, métodos e resultados; e (3) não respondiam claramente à questão de pesquisa. Além disso, foram adotadas medidas para a eliminação de duplicatas, considerando que alguns artigos poderiam estar indexados em mais de uma base.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas distintas. Na primeira etapa, realizou-se uma investigação para identificar os estudos relevantes com base nos descritores propostos, utilizando as bibliotecas de dados mencionadas. Na segunda etapa, os artigos foram minuciosamente revisados e selecionados, resultando na formação de um banco de dados. Este banco de dados foi apresentado de forma tabular, incluindo informações como autor, ano de publicação, método utilizado e resultados obtidos.

Na terceira etapa, os artigos do banco de dados foram submetidos à análise. Durante esse processo, os dados foram contextualizados com base na literatura relevante, com o objetivo de identificar pontos de convergência, divergência e estabelecer consensos. Ademais, foi elaborado um resumo crítico que sintetiza as informações dos artigos reunidos, proporcionando uma visão abrangente e crítica do tema em questão.

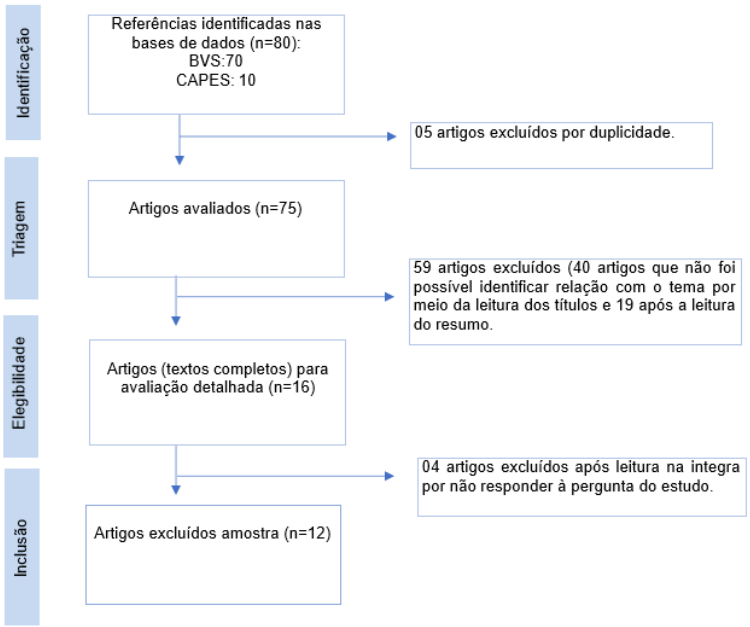
Após a realização da busca inicial, foram identificados 80 artigos nas bases de dados, sendo 70 na BVS e 10 no portal da CAPES. Na etapa de triagem, 5 artigos foram excluídos por duplicidade, resultando em 75 estudos para avaliação. Em seguida, foram excluídos 59 artigos: 40 por não apresentarem relação direta com o tema após a leitura dos títulose 19 após a leitura dos resumos. Assim, 16 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 4 artigos foram excluídos por não responderem à pergunta do estudo, resultando em uma amostra final de 12 estudos, sendo 10 provenientes da BVS e 2 da CAPES.

RESULTADOS

Os resultados da presente revisão integrativa estão sistematizados na **Figura 1** – Fluxograma prisma da análise dos trabalhos sobre RAS no atendimento integral à saúde da mulher, e no **Quadro 1** – Relação dos trabalhos selecionados sobre o tema, ambos referentes à busca realizada em 2023. Esses instrumentos apresentam, respectivamente, o processo de seleção dos estudos incluídos e as principais características metodológicas e temáticas dos artigos analisados.

A partir desses achados, será realizada, na seção de Discussão, uma análise crítica e aprofundada, considerando os pontos de convergência, divergência e lacunas identificadas na literatura, com base no referencial da integralidade do cuidado e na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no contexto das RAS.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA da análise dos trabalhos sobre RAS no atendimento integral à Saúde da Mulher: uma Revisão Integrativa.



Fonte: Sena IKR, et al., 2025.

Os artigos selecionados durante a pesquisa estão apresentados no **Quadro 1**.

Quadro 1- Relação dos trabalhos selecionados sobre RAS no Atendimento Integral à Saúde da Mulher.

Autor, ano	Método	Objetivos	Resultados
Belga SMF (2023).	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa interferência em saúde.	Analisar a produção do cuidado dentro do hospital e quais são os dispositivos utilizados para a garantia do cuidado integral, o processo de alta e a continuidade do cuidado na visão dos sujeitos sociais que o constituem.	Observou-se avanços na continuidade do cuidado na rede, como a articulação territorial para garantir desde o transporte até insumos e medicações no pós-alta. Persistem desafios, especialmente no acompanhamento de pacientes crônicos e na transferência de casos complexos.
Sousa SM, et al. (2022).	Estudo qualitativo realizado em um Distrito Sanitário. Foi realizada entrevistas com 34 participantes, sendo coordenadores e enfermeiros com experiência na gestão e cuidado.	Descrever a atual configuração da Rede de Cuidado às Doenças Crônicas não Transmissíveis em um Distrito Sanitário na perspectiva da integração.	É possível descrever a Rede de Cuidados a partir de uma inter-relação entre as dimensões da integração, destacando-se as interações profissionais, a organização do cuidado e processos logísticos relacionados aos fluxos assistenciais com facilitadores e impeditivos para a assistência.
Tintori JA, et al. (2022).	Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa, do tipo levantamento, com mulheres que foram a óbito no período gravídico-puerperal. Utilizaram-se dados secundários do Departamento de Informática do SUS.	Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	Foram encontrados registros de 36 óbitos maternos no período de 2011 a 2016, a maioria ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (63,9%), sendo a maioria solteira (50%), cor branca (66,7%), primípara (41,7%), com renda baixa (30%). Sendo as principais causas: hipertensão, infecção e hemorragia na RAS.
Peiter CC, et al. (2021).	Estudo documental de abordagem quantitativa. A busca foi realizada em janeiro de 2021 a partir do termo “continuidade do cuidado” na base de dados Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES).	Analisar como têm se configurado as interpretações sobre a continuidade do cuidado em teses e dissertações da área da saúde no Brasil.	Predominaram estudos qualitativos, do tipo descritivo-exploratório. Em 15 estudos apresentou-se o conceito ou revisão de literatura sobre continuidade do cuidado. As principais temáticas estudadas foram saúde da criança, saúde da mulher, continuidade da assistência dentro da RAS, condições crônicas e gestão do cuidado em saúde.
Kleinubing RE, et al. (2021).	Pesquisa realizada com técnica de grupo focal, envolvendo 11 profissionais e gestores de serviços de saúde em um município do Sul do Brasil. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo.	Construir uma linha de cuidado para a atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV.	Profissionais e gestores apontaram desafios e facilidades no acesso das mulheres com HIV aos serviços de saúde, destacando a descentralização do cuidado, a articulação em RAS e a linha de cuidado como estratégias para qualificar a atenção.
Gonsalves E e Schraiber LB (2021).	Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, que investigou possibilidades de construção de uma rede intersetorial entre a Atenção Básica e os serviços especializados no atendimento a mulheres, na região Central do Rio de Janeiro.	Analisar a trama de serviços atualmente existente; a relação entre atenção básica e serviços especializados; e o lugar da atenção básica na atenção integral a mulheres em situação de violência.	Apesar de obstáculos institucionais e culturais dificultarem a integração, há potencial para a construção de uma assistência em rede. Os centros de referência em violência de gênero destacam-se como os serviços com maior capacidade de articulação, especialmente com o setor saúde.

Autor, ano	Método	Objetivos	Resultados
Melo LMR, et al. (2020).	Estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando diário de campo e entrevistas semiestruturadas como técnicas de produção de dados.	Compreender os caminhos percorridos por uma usuária do SUS em busca do cuidado no pós-alta hospitalar, destacando as experiências relacionadas às RAS e os entraves encontrados em seu percurso.	Foram identificados fatores como: fragmentação do cuidado e ausência de integração da RAS. Constatou que é necessário a consolidação de estratégias para estruturação das RAS no estado da Bahia, visando ao acesso e à integralidade do cuidado.
Fernandes JA, et al. (2020).	Pesquisa avaliativa de modelo analítico que utiliza a triangulação de diferentes fontes de informações e análise comparativa da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras.	Avaliar a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, a utilização e funcionamento dos serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde até a atenção especializada.	Foram encontradas diferenças significativas no acesso, vínculo e cuidado na atenção à gestação de alto risco nas quatro metrópoles estudadas. Foi possível identificar a complexidade dos arranjos organizacionais da RAS.
Almeida PF, et al. (2019).	Estudo de caso em uma região de saúde, com realização de 18 entrevistas com dirigentes e profissionais de saúde municipais e regionais. Também foi realizada visita aos serviços.	Analisar políticas e instrumentos de gestão voltados à organização regional da atenção especializada no Ceará.	Diversos fatores contribuíram para avanços na organização da atenção especializada: como protagonismo da Secretaria Estadual de Saúde na coordenação regional, garantindo infraestrutura, financiamento com redistribuição de recursos e apoio técnico aos municípios. Permanecem desafios como a integração da rede e qualificação da regulação assistencial.
Santos NL e Garcia E (2019).	Revisão sistemática de literatura do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Após a leitura seletiva das referências, teve início a fase analítica.	Discutir como o planejamento familiar pode colaborar para a redução da mortalidade materna por aborto, identificando quais fatores podem potencializar suas ações.	O cuidado integral à saúde da mulher em situações de abortamento deve incluir, além do tratamento de emergência, o acesso universal ao planejamento reprodutivo, inclusive orientações para as mulheres que desejam uma nova gestação.
Andrade SM e Vieira ME (2018).	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada em um hospital universitário de referência em gestação de alto risco do interior do Estado de São Paulo, Brasil.	Identificar os caminhos, ou seja, os itinerários terapêuticos de mulheres acometidas por morbidade materna grave.	As mulheres, ao iniciarem o processo de adoecimento, seguem trajetórias diversas, buscando serviços de baixa e alta complexidade, também procurando por uma vizinha, uma farmácia e o uso de automedicação. Destacam-se entraves referentes ao acolhimento, continuidade do cuidado, resolutividade e referência na RAS.
Raimundo DD, et al. (2018).	Estudo qualitativo, exploratório e retrospectivo, do tipo estudo de caso. Realizaram-se entrevistas com usuária e profissionais da ESF e serviço especializado.	Investigar a trajetória de uma usuária com câncer de mama cuidada por uma equipe de Saúde da Família e por profissionais de um hospital que fornece Assistência Especializada.	Evidenciou-se que na comunicação efetivada entre os profissionais na rede de cuidado, os sentidos produzidos nas falas geram confrontos e, ao avaliar a trajetória da usuária no interior do SUS, produzem assujeitamento.

Fonte: Sena IKR, et al., 2025.

DISCUSSÃO

No contexto das RAS, entendidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde fundamentados na diretriz da regionalização do SUS, o cuidado à saúde da mulher deve ser completo, integral, eficaz e descentralizado. Isso exige não apenas a disponibilidade de serviços em todos os níveis de atenção, mas também sua adequada articulação e coordenação, de modo a garantir o acesso contínuo e facilitado aos cuidados necessários (MELO LMR, et al., 2020; TINTORI JA, et al., 2022).

Entretanto, a fragmentação e a desconexão entre os serviços ainda são desafios recorrentes em sistemas de saúde ao redor do mundo. Por isso, torna-se essencial reorganizar o sistema de forma integrada e centrada no usuário, com fluxos assistenciais bem definidos e comunicação eficaz entre os pontos de atenção, promovendo a continuidade do cuidado. O fortalecimento das RAS também se mostra crucial para enfrentar a discrepância entre a crescente demanda por serviços e os recursos limitados disponíveis (PEITER CC, et al., 2021).

Um dos principais entraves à efetivação da regionalização e à consolidação das RAS é a oferta insuficiente e fragmentada de serviços especializados. A falta de integração entre os níveis de atenção, aliada à escassez de recursos humanos e tecnológicos, compromete a continuidade do cuidado e impede a garantia de um atendimento integral às mulheres. Esse cenário é agravado pela ausência de investimentos consistentes em infraestrutura, capacitação profissional e fortalecimento da gestão, elementos essenciais para o funcionamento eficaz da rede (ALMEIDA PF, et al., 2019).

A precariedade da infraestrutura limita a expansão e qualificação dos serviços, dificultando o acesso das mulheres aos cuidados de que necessitam. Paralelamente, a capacitação inadequada dos profissionais compromete a qualidade do atendimento, tornando-o muitas vezes fragmentado e ineficaz. Além disso, a fragilidade na gestão impede uma articulação eficiente entre os serviços, prejudicando a integração entre a atenção básica e os níveis especializados (MELO LMR, et al., 2020; PEITER CC, et al., 2021).

Outro desafio importante diz respeito à desorganização dos itinerários terapêuticos, que se manifestam na falta de planejamento e coordenação entre os diferentes serviços de saúde. Tal desarticulação gera desgaste físico e emocional para as mulheres, que enfrentam percursos complexos e desorientados desde a atenção primária até os hospitais de referência (ANDRADE MS e VIEIRA EM, 2018).

Esse processo acarreta frustração, ansiedade e cansaço, especialmente devido à perda de tempo e energia na tentativa de obter assistência. Além disso, os arranjos regionais, embora destinados a garantir a integralidade do cuidado, frequentemente apresentam falhas que dificultam o acesso eficaz aos serviços especializados, comprometendo a qualidade do atendimento e aumentando o sofrimento das usuárias (KLEINUBING RE, et al., 2021).

O estudo de Andrade MS e Vieira EM (2018) mostra que, enquanto parte das mulheres relatou experiências positivas de atendimento, muitas enfrentaram dificuldades significativas, como falta de acolhimento, atrasos no atendimento e demora na identificação da necessidade de encaminhamento. Esses obstáculos evidenciam a distância entre o ideal de assistência integral e a realidade vivida pelas usuárias na RAS.

As principais críticas das mulheres referem-se à rigidez dos fluxos assistenciais e à falta de informações claras sobre tempo de espera e local do atendimento. Essa opacidade nos processos agrava a insatisfação e o desconforto durante a busca por cuidados, comprometendo a relação entre as usuárias e o sistema de saúde (MELO LMR, et al., 2020).

Diante disso, observa-se que o sistema de saúde ainda opera por meio de uma rede desarticulada, assimétrica e incompleta, que oferece acesso desigual e tecnologias variadas. Essa estrutura resulta em descontinuidade dos cuidados, limitações no acesso e agravamento dos quadros clínicos, culminando na superlotação de determinados pontos da rede, especialmente os especializados (PEITER CC, et al., 2021).

Para concretizar o princípio da integralidade, é necessário um olhar atento às necessidades das mulheres, considerando o contexto de vida em cada interação entre profissional e paciente. Isso inclui a articulação de ações preventivas e assistenciais, com equipes multiprofissionais, novos modos de produção do cuidado e reconhecimento dos limites dos saberes e tecnologias disponíveis (BELGA SMMF, 2023).

Além disso, é crucial reconhecer que as mulheres enfrentam diferentes vulnerabilidades de acordo com sua condição socioeconômica, raça/cor, orientação sexual e local de residência. A interseccionalidade deve ser considerada na formulação de estratégias de cuidado, para garantir que os serviços estejam preparados para lidar com essas múltiplas dimensões de desigualdade. A ausência desse olhar crítico pode perpetuar iniquidades no acesso, acolhimento e acompanhamento de condições de saúde específicas, como violência doméstica, saúde mental e planejamento reprodutivo (SILVA JG, et al., 2019).

A continuidade do cuidado, nesse sentido, visa reorganizar o sistema de forma eficiente e corresponsável, evitando duplicidade de ações e lacunas assistenciais. Esse conceito é compreendido pela experiência da usuária em relação à integração e coordenação dos serviços ao longo do tempo, assegurando vínculos consistentes e coerentes na atenção recebida (PEITER CC, et al., 2021).

O uso de ferramentas como protocolos assistenciais, linhas de cuidado e tecnologias de informação e comunicação pode auxiliar na organização dos fluxos e na promoção da longitudinalidade do cuidado. A implantação de sistemas de regulação eficazes, que acompanhem em tempo real os encaminhamentos e retornos, é fundamental para dar agilidade ao atendimento e evitar rupturas no processo de atenção(BRENDER JD, et al., 2024).

Do mesmo modo, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado é essencial. A APS deve ser o primeiro contato da mulher com o sistema, responsável por acolher, identificar necessidades, realizar o manejo inicial e articular o encaminhamento adequado quando necessário. No entanto, muitos serviços da atenção básica ainda operam de forma isolada, com baixa capacidade de resolução e sem diálogo efetivo com os demais níveis de atenção(AMARAL VS, et al., 2021).

É fundamental, portanto, promover mudanças estruturais e operacionais no processo de trabalho em saúde, com foco na melhoria da qualidade dos serviços, capacitação constante dos profissionais e uso estratégico dos recursos disponíveis. A gestão deve priorizar a integração entre os níveis de atenção, com ênfase no acesso, resolutividade e qualidade do cuidado (FERNANDES JA, et al., 2020).

A qualificação da força de trabalho é outro aspecto essencial. A educação permanente em saúde deve ser incorporada como prática cotidiana, abordando não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades comunicativas, abordagem centrada na pessoa e valorização da escuta qualificada. Tais competências são imprescindíveis para o atendimento humanizado e efetivo, sobretudo no cuidado à saúde da mulher (FERREIRA L, et al., 2019).

Ainda nesse sentido, é importante que os profissionais estejam aptos a identificar situações de risco, como violência de gênero, depressão pós-parto e complicações ginecológicas, realizando os devidos encaminhamentos e acompanhamentos. Isso demanda articulação com serviços da rede intersetorial, como assistência social e proteção à mulher, ampliando o escopo da atenção para além da dimensão biomédica.

Além dos aspectos estruturais e organizativos, os resultados desta revisão indicam que o acolhimento e a escuta qualificada são elementos decisivos na percepção das mulheres sobre a qualidade do atendimento recebido. A escuta ativa e empática não apenas fortalece o vínculo entre profissional e usuária, como também permite uma abordagem mais precisa das queixas e necessidades apresentadas. A ausência desse acolhimento inicial repercute negativamente na adesão ao cuidado e na continuidade do acompanhamento, especialmente em temas sensíveis como sexualidade, saúde mental e planejamento reprodutivo.

Nesse panorama, diversos fatores dificultam a consolidação efetiva das RAS, especialmente os obstáculos enfrentados pelas usuárias ao percorrer os serviços. A análise da trajetória dessas mulheres se revela uma ferramenta valiosa para qualificar a assistência, aprimorar o planejamento e fortalecer a gestão. Essa abordagem permite identificar os pontos críticos no acesso e propor soluções mais adequadas às realidades vividas(GALVÃO JR, et al., 2019).

A escuta das experiências das usuárias deve ser incorporada de maneira sistemática nos processos de avaliação e planejamento em saúde. Rodas de conversa, grupos de avaliação, conselhos de saúde e ouvidorias são instrumentos potentes para captar essas vozes. Tais estratégias fortalecem o controle social e permitem ajustes mais sensíveis e responsivos nas políticas públicas (JANUARIO TGFM, et al., 2023).

Dessa forma, a avaliação das experiências das usuárias contribui significativamente para o aprimoramento das RAS, promovendo maior resolutividade e integralidade no SUS. Além disso, fornece subsídios importantes para analisar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e traçar diretrizes mais eficazes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à equidade e à qualidade do cuidado.Nesse processo de escuta e valorização das vivências das mulheres, é igualmente essencial investir em estratégias que fortaleçam sua autonomia e protagonismo dentro do sistema de saúde.

Outro ponto importante é desenvolver ações de educação em saúde voltadas especificamente para as mulheres. A promoção da saúde, enquanto diretriz do SUS, deve ir além da prevenção de doenças, incluindo ações de empoderamento e informação sobre os direitos em saúde, sinais de alerta, autocuidado e acesso aos serviços. A presença de iniciativas educativas continuadas favorece a autonomia das usuárias, qualifica a tomada de decisão e reforça o papel dos serviços de saúde como espaços de cuidado integral e emancipatório.

Portanto, a consolidação das Redes de Atenção à Saúde exige uma abordagem sistêmica, intersetorial e centrada nas necessidades das mulheres, reconhecendo a diversidade dos territórios, dos contextos sociais e das trajetórias de vida. Esse processo demanda não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas, sobretudo, uma transformação profunda na lógica de organização do cuidado, que incorpore práticas centradas no vínculo, no acolhimento, na escuta qualificada e na valorização da autonomia das usuárias.

A promoção da saúde da mulher, nesse sentido, deve ser compreendida como uma ação contínua e integrada, que articula prevenção, assistência, educação e empoderamento. Mais do que atender, é preciso cuidar com qualidade, sensibilidade e compromisso, garantindo que os serviços funcionem como espaços de escuta, proteção e transformação social. Somente com esse olhar ampliado e humanizado será possível consolidar redes verdadeiramente resolutivas e equitativas no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise detalhada sobre a execução da PNAISM na RAS, evidencia-se a complexidade dos desafios enfrentados na efetivação do cuidado integral à saúde da mulher, especialmente no que se refere à fragmentação assistencial, à falta de comunicação entre os níveis de atenção e às dificuldades de acesso aos serviços especializados. A integração entre a Atenção Básica e os serviços de maior complexidade é fundamental para garantir um cuidado contínuo, equitativo e de qualidade em todas as fases da vida feminina. Contudo, a desarticulação entre os pontos de atenção compromete a efetividade das ações, impactando negativamente a saúde e o bem-estar das mulheres. Nesse contexto, torna-se imperativo promover a coordenação entre os diversos atores da rede, ampliar a oferta de serviços especializados e fortalecer a gestão, com investimentos em infraestrutura e capacitação profissional. Assim, reafirma-se a necessidade de revisar e aprimorar as estratégias de implementação da PNAISM, com vistas à construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado nas reais necessidades das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PATTY F, et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2019; 24(12): 4527-4539.
2. AMARAL VS, et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(1): 1-20.
3. ANDRADE MS, VIEIRA EM. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. Cad. Saúde Pública, 2018; 34(7): 1-12.
4. BELGA STEPHANIE MMF. Produção do cuidado e integralidade à saúde: perspectivas a partir do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em saúde pública. Belo Horizonte, 2023; 172 p.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2004.
6. BRENDER JD, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. Ciência e Saúde Coletiva, 2024; 29(1): 1-9.
7. COELHO EAC, et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 2009; 13(1): 154-160.
8. DONATO H, DONATO M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Médica Portuguesa, 2019; 32(3): 227-235.
9. FERNANDES JA, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cad. Saúde Pública, 2020; 36(5): 1-14.
10. FERREIRA L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde Debate, 2019; 43(120): 223-239.
11. GALVÃO JR, et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde no Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2019; 35(12): 1-17.
12. GALVÃO MCB, RICARTE ILM. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. Logeion: Filosofia da informação, 2019; 6(1): 57-73.
13. GONSALVES E, SCHRAIBER LB. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. Saúde Debate, 2021; 45(131): 958-969.
14. JANUÁRIO TGFM, et al. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva, 2023; 28(8): 2283-2290.
15. KLEINUBING RE, et al. Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. Esc. Anna Nery, 2021; 25(5): 1-8.
16. MELO LMR, et al. Redes de atenção à saúde e implicações no cuidado pós-alta hospitalar: um estudo de caso. Revista Baiana de Saúde Pública, 2020; 44(2): 256-269.
17. PEITER CC, et al. Continuidade do cuidado em saúde: análise da produção de teses e dissertações brasileiras. Rev. Min. Enferm., 2021; 25(13): 1-8.
18. RAIMUNDO DD, et al. Micropolítica do cuidado de uma usuária com câncer de mama. Rev. Enferm. UFPE online, 2018; 12(11): 1-9.
19. SANTOS LENIR. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. Ciênc. Saúde Coletiva, 2017; 22(4): 1281-1289.
20. SANTOS NL, GARCIA E. O planejamento familiar e a mortalidade materna por aborto. Revista Baiana de Saúde Pública, 2019; 43(1): 1-16.
21. SILVA JG, et al. Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referências. Saúde Soc., 2019; 28(2): 187-200.
22. SOUTO K, MOREIRA MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde Debate, 2021; 45(130): 832-846.
23. SOUSA SM, et al. Configuração da rede de cuidados às doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva da integração. Enferm. Foco, 2022; 13(3): 1-10.
24. STERN C, et al. Developing the Review Question and Inclusion Criteria. The American Journal of Nursing, 2014; 114(4): 53-56.
25. TEIXEIRA E, et al. Programa de tratamento fora de domicílio: análise à luz da integralidade. Enferm. Foco, 2020; 11(2): 44-49.
26. TINTORI JA, et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta Paul. Enferm., 2022; 35(5): 1-8.