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

Tecnologias assistenciais no cuidado à saúde da mulher em idade fértil: evidências de uma revisão integrativa

Care technologies in the healthcare of women of reproductive age: evidence from an integrative review

Tecnologías asistenciales en el cuidado de la salud de la mujer en edad fértil: evidencia de una revisión integradora

Larissa Morais da Silva[1], Tayane Moura Martins[2].

RESUMO

Objetivo: Identificar as tecnologias assistenciais desenvolvidas para o cuidado à saúde da mulher em idade fértil no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, de estudos publicados nas bases de dados BDENF, Google Acadêmico e repositórios institucionais BDTD, CAPES publicados no período de 2015 a 2025. Foram incluídos artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin para agrupamento dos códigos e construção das categorias temáticas. **Resultados:** Foram encontrados 1.286 estudos dos quais 19 foram selecionados para compor a RIL. Houve predominância de tecnologias leve-duras como: protocolos, aplicativos, fichas clínicas, questionários, manuais, cartilhas, guias, vídeos com protagonismo da enfermagem na construção e validação das tecnologias assistenciais direcionadas ao cuidado pré-natal, puerpério, enfrentamento da violência contra a mulher e saúde ginecológica, destacando-se contribuição para a organização do cuidado, sistematização da prática profissional e humanização da assistência. **Considerações finais:** As tecnologias assistenciais analisadas demonstram potencial para qualificar a prática de enfermagem e fortalecer o cuidado integral à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. Contudo, persistem lacunas relacionadas à avaliação de efetividade e impacto dessas tecnologias na prática clínica.

Palavras-chave: Tecnologia biomédica, Saúde da mulher, Atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify the care technologies developed for the healthcare of women of childbearing age in the context of Primary Health Care. **Methods:** Integrative literature review with a qualitative approach of studies published in the databases BDENF, Google Scholar, and institutional repositories BDTD, CAPES, published in the period from 2015 to 2025. Articles, theses, and dissertations available in full and in Portuguese were included. Data analysis was performed using Bardin's Content Analysis for grouping codes and constructing thematic categories. **Results:** 1,286 studies were found, of which 19 were selected to compose the integrative literature review. There was a predominance of soft-hard assistive technologies such as: protocols, applications, clinical records, questionnaires, manuals, booklets, guides, and videos, with nursing

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira – PA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

professionals playing a leading role in the construction and validation of assistive technologies directed towards prenatal care, postpartum care, addressing violence against women, and gynecological health, highlighting their contribution to the organization of care, systematization of professional practice, and humanization of care. **Final considerations:** The assistive technologies analyzed demonstrate potential to improve nursing practice and strengthen comprehensive women's health care in Primary Health Care. However, gaps remain related to the evaluation of the effectiveness and impact of these technologies in clinical practice.

Keywords: Biomedical technology, Women's health, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las tecnologías asistenciales desarrolladas para el cuidado de la salud de la mujer en edad fértil en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo, de estudios publicados en las bases de datos BDENF, Google Académico y repositorios institucionales BDTD, CAPES publicados en el período de 2015 a 2025. Se incluyeron artículos, tesis y disertaciones disponibles en su totalidad y en portugués. El análisis de datos se realizó utilizando el Análisis de Contenido de Bardin para agrupar códigos y construir categorías temáticas. **Resultados:** Se encontraron 1,286 estudios, de los cuales 19 fueron seleccionados para componer la revisión de literatura integradora. Predominaron las tecnologías de apoyo blandas y duras, como protocolos, aplicaciones, registros clínicos, cuestionarios, manuales, folletos, guías y videos. Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la creación y validación de tecnologías de apoyo dirigidas a la atención prenatal, posparto, la violencia contra las mujeres y la salud ginecológica, destacando su contribución a la organización de la atención, la sistematización de la práctica profesional y la humanización de la atención**. Consideraciones finales:** Las tecnologías de apoyo analizadas demuestran potencial para mejorar la práctica de enfermería y fortalecer la atención integral de la salud de la mujer en la atención primaria. Sin embargo, persisten deficiencias en la evaluación de la efectividad y el impacto de estas tecnologías en la práctica clínica.

Palabras clave: Tecnología biomédica, Salud de la mujer, Atención médica.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher em idade fértil constitui um campo estratégico e sensível no âmbito das políticas públicas brasileiras, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2025). Esse grupo populacional utiliza os serviços de saúde de forma recorrente, não apenas em função das demandas reprodutivas, mas também das múltiplas vulnerabilidades enfrentadas ao longo do ciclo vital, o que exige atenção contínua e qualificada dos serviços de saúde (OSEI S, et al., 2018).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a mulher em seus ciclos reprodutivos, contraceptivos, pré-gestacionais, gestacionais e pós-gestacionais, demanda cuidados integrais por parte dos profissionais da saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e biológicas que a acometem ao longo da vida (BRASIL, 2015). Nesse cenário, a organização da atenção à saúde requer a adoção de estratégias capazes de ampliar a resolutividade do cuidado e favorecer a continuidade da atenção em saúde.

Diante desse contexto, a incorporação de tecnologias assistenciais, compreendidas como dispositivos, sistemas, aplicações, práticas e relações que auxiliam ou mediam o cuidado em saúde, surge como estratégia promissora para ampliar, qualificar e tornar mais eficiente o acompanhamento das mulheres em idade fértil (MIF) na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2015). Essas tecnologias podem ser classificadas em três categorias: tecnologias leves, tecnologias leve-duras e tecnologias duras, conforme a natureza do processo de trabalho e dos recursos empregados na produção do cuidado em saúde (MERHY EE e ONOKO R, 1997).

No cotidiano dos serviços, os profissionais de saúde utilizam essas tecnologias como dispositivos voltados à qualificação da assistência, uma vez que seu conhecimento técnico, a experiência prática e a vivência cotidiana no cuidado contribuem para o desenvolvimento e a aplicação no contexto da APS (ALMEIDA SNH, et al., 2024). Entretanto, embora essas tecnologias estejam presentes na prática assistencial e sejam reconhecidas como ferramentas relevantes para o cuidado à saúde da mulher em idade fértil, ainda observa-se que há limitações relacionadas à sistematização do conhecimento científico produzido acerca de sua utilização, efetividade e desafios envolvidos em sua implementação.

Nesse sentido, apesar da relevância e do crescente uso das tecnologias assistenciais no cuidado à saúde da mulher, as evidências científicas disponíveis, especialmente as direcionadas às mulheres em idade fértil no contexto da APS, encontram-se dispersas e fragmentadas na literatura. Esse cenário dificulta a compreensão sistematizada sobre os tipos de tecnologias desenvolvidas, os resultados alcançados e os desafios relacionados à sua implementação, limitando a utilização dessas evidências para a qualificação da prática em saúde. Essa situação evidencia uma lacuna no conhecimento, o que justifica a realização dessa revisão integrativa da literatura.

Diante dessa lacuna, a questão norteadora deste estudo busca responder: quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre tecnologias assistenciais desenvolvidas para o cuidado à saúde da mulher em idade fértil no contexto da Atenção Primária à Saúde?

Portanto, espera-se que os resultados desta revisão integrativa contribuam para suprir a lacuna identificada na literatura, bem como para orientar profissionais e gestores quanto à importância do uso das tecnologias assistenciais no cuidado em saúde. Além disso, espera-se que este estudo subsidie na formulação de políticas públicas voltadas à oferta de uma assistência integrada, equitativa e centrada nas necessidades das mulheres em idade fértil. Assim, o objetivo deste estudo é identificar na literatura científica quais as tecnologias assistenciais desenvolvidas para o cuidado à saúde da mulher em idade fértil no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa que reúne evidências científicas visando compreender um fenômeno ou problema de saúde (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). Para o desenvolvimento da presente Revisão Integrativa, foram seguidas as etapas propostas por Mendes KDS, et al., (2008), sendo:

1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, formulou-se a questão norteadora por meio da estratégia PICo, uma variação de PICO, considerando-se como acrônimo P (População) as mulheres em idade fértil; o acrônimo I (Fenômeno de interesse) as tecnologias assistenciais voltadas ao cuidado e o acrônimo Co (Contexto) a Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: “quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre tecnologias assistenciais desenvolvidas para o cuidado à saúde da mulher em idade fértil no contexto da Atenção Primária à Saúde?”

Na segunda etapa, estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão das evidências incluindo-se artigos, teses e dissertações oriundas de investigações realizadas no cenário brasileiro, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, que respondiam à pergunta de pesquisa, publicados no período de 2015 a 2025. O recorte temporal empregado nesta RIL justifica-se pela elaboração do Plano Nacional de Políticas biênio 2013 a 2015 destinado às mulheres, dentre as quais, a Saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos foram traçados como metas prioritárias (BRASIL, 2013).

Além disso, o referido plano culminou na implantação da "Agenda mais acesso, cuidado, informação e respeito à saúde das mulheres" instituída pela Portaria Ministerial nº2.234 de 23 de julho de 2018, cujo objetivo é ampliar e fortalecer a atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres, em todos os ciclos de vida (Brasil, 2018). Foram excluídos estudos de revisão de literatura de qualquer natureza, estudos duplicados, incompletos e que não atenderam o objetivo e a questão norteadora.

Utilizaram-se as seguintes fontes de informações: Base de dados em enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico e os repositórios institucionais Portal de Periódicos da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

A busca das evidências aconteceu no período de junho a dezembro de 2025, embasando-se nos elementos estruturais da estratégia PICo para determinação dos termos a serem utilizados nas bases de dados e fontes de informação. A estratégia de busca da literatura utilizou a combinação de descritores controlados consultados no DeCS (Tecnologia, Saúde da Mulher, Construção) e palavras-chave (Assistencial e Validação), conforme mostra o **Quadro 1**.

Ressalta-se que as estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados e repositório científico, considerando suas particularidades de indexação e recuperação da informação. O operador booleano AND foi priorizado para garantir a especificidade da busca em consonância com o recorte temático do estudo. Embora o uso do operador OR amplie a sensibilidade, optou-se por uma estratégia mais direcionada.

Quadro 1 - Estratégia de busca das evidências científicas nas fontes de informação da RIL.

Base de dados e repositório	Estratégias de buscas utilizadas
BDTD	(Tecnologia) AND (Assistencial) AND (Saúde da mulher).
CAPES	(Saúde da mulher) AND (Tecnologia).
BDENF	(Tecnologia) AND (Assistencial) AND (Saúde da mulher).
Google Acadêmico	(Tecnologia) AND (Saúde da mulher) AND (Assistencial) AND (Construção OR Validação).

Fonte: Silva LM e Martins TM, 2026.

Na terceira etapa, para categorização das informações dos estudos selecionados nesta RIL, utilizou-se o instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, título do estudo, objetivo, metodologia e nível de evidência.

Na quarta etapa, as avaliações dos estudos incluídos na revisão integrativa foram realizadas através dos sete níveis de evidências de Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2005), que enfatizam que ao elaborar uma revisão de literatura de qualquer natureza, faz-se necessário identificar o rigor metodológico dos estudos. Dessa maneira, os autores supracitados classificam as evidências em sete níveis, sendo:

Nível I – revisão sistemática, metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados, diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas ou ensaios clínicos randomizados;

Nível II – pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível III – pelo menos um ensaio clínico bem delineado não randomizado;

Nível IV – estudo caso-controle e estudo de coorte;

Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos;

Nível VI – um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII – opinião de especialistas ou relatório de comitês de especialistas.

Além disso, realizou-se a avaliação da qualidade do percurso metodológico dos estudos por meio de uma ferramenta específica para este fim, intitulada Avaliação da Qualidade para Estudos de Validade (QAVALS), adotada no âmbito internacional (GORE S et al., 2019) e nacional (NASCIMENTO GSG, et al., 2021), mesmo que ainda não validada para o português brasileiro, por ser de fácil interpretação, manipulação, confiabilidade e por não gerar um escore dependente de interpretação (GORE S, et al., 2019 e AMORIM GC, et al., 2022).

A QAVALS é composta por 24 critérios, que avaliam aspectos sobre a qualidade metodológica de estudos de validação, classificados como “sim” = S “não” =N ou “outro” (ND= não pode ser determinado; NA= não aplicável; NR= não relatado). Quanto mais critérios forem atendidos pelo estudo e receberem a classificação “sim”, melhor será considerada a qualidade de validação (GORE S, et al., 2019).

Na quinta etapa, os achados obtidos foram analisados por meio da análise temática de Bardin L (2016), em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise, procedeu-se à leitura flutuante dos estudos selecionados, permitindo uma aproximação inicial com o conteúdo e a identificação de elementos recorrentes relacionados ao uso de tecnologias assistenciais no cuidado à saúde da mulher em idade fértil. Posteriormente, realizou-se a organização do corpus, composto por estudos que abordaram o desenvolvimento, validação ou aplicação de tecnologias assistenciais voltadas à prática de enfermagem, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Na fase de exploração do material, realizou-se a codificação dos dados, tendo como unidades de registro os trechos dos estudos que descreviam a finalidade, o conteúdo, a forma de utilização e as contribuições das tecnologias assistenciais desenvolvidas. Esses registros foram agrupados por similaridade de sentido, originando temas emergentes dentro de cada categoria analítica. Por fim, na última etapa da análise temática, o tratamento dos resultados e interpretação foram organizados e analisados de forma sistemática permitindo a síntese das informações e a construção das categorias.

Na sexta etapa, interpretaram-se as informações obtidas, apresentando-se a síntese do conhecimento desta RIL. Ressalta-se que os aspectos éticos deste estudo estão em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo necessária apreciação ética por se tratar de pesquisa com fontes de dados de acesso ao público.

RESULTADOS

Em relação ao perfil das evidências científicas integradas nesta RIL, observou-se que 100 % (n=19) das publicações foram realizadas no Brasil, com maior concentração nos anos de 2021 e 2024 com 21,05% (n=4) das publicações em cada ano, seguido de 2023 com 15,78% (n=3) e 2020 com 10,52% (n=2) das publicações.

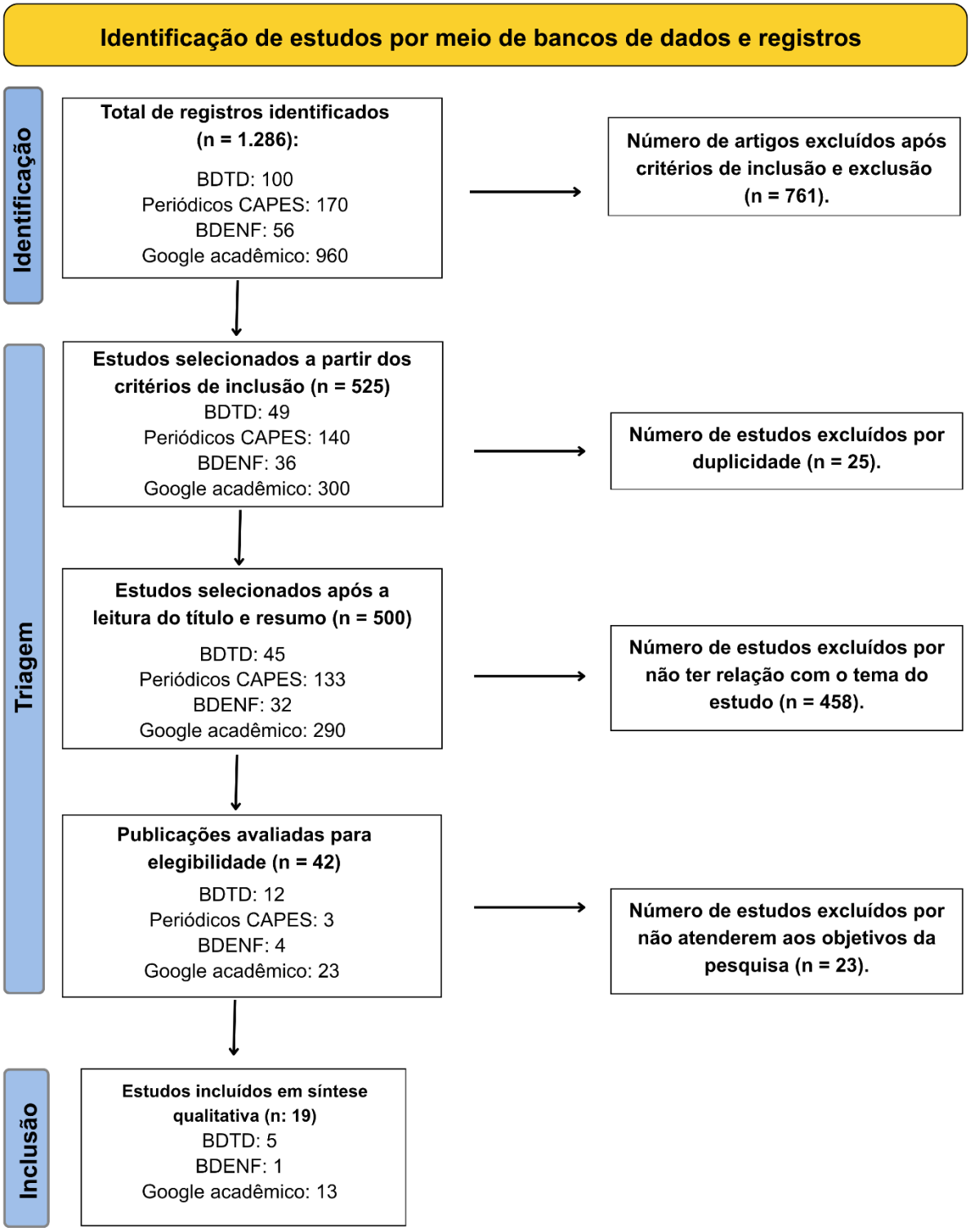
Dos trabalhos selecionados, o maior quantitativo é proveniente da região nordeste com 52,6% (n=10) trabalhos, seguidos da região sul com 33,3% (n=7). Além disso, 57,89% (n=11) dos estudos são dissertações, seguidos de 26,31% (n=5) artigos e 15,78% (n=3) teses.

Dos trabalhos selecionados, 71,42% (n=15) são tecnologias assistenciais direcionadas aos profissionais enfermeiros, 10,52% (n=2) direcionadas a todos os profissionais de saúde da APS, 4,76% (n=1) direcionadas a enfermeiros e médicos e 4,76% (n=1) aos profissionais de saúde da APS.

Dos trabalhos selecionados, 84,21% (n=16) são estudos metodológicos e 15,78% (n=3) são pesquisas aplicadas, e 100% (n=19) dos trabalhos foram classificados em nível de evidência VI, classificado com baixo nível de evidência, por se tratar de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Foram encontrados (n=1.286) estudos, sendo (n=100) na base BDTD, (n=170) nos periódicos CAPES, (n= 56) na BDENF e (n= 960) no Google Acadêmico. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 761 estudos foram excluídos, restando 525. Destes, foram excluídos (n=25) estudos por duplicidade, permanecendo 500 para leitura do título e do resumo. Após a leitura do título e resumo foram selecionados 42 estudos e excluídos (n=23) por não responderem à questão norteadora. Após estas etapas, (n=19) estudos responderam aos objetivos da pesquisa e foram incluídos para compor esta RIL, conforme mostra a (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA adaptado para a seleção dos trabalhos incluídos na RIL.



Fonte: Silva LM e Martins TM, 2026.

Em seguida, os estudos incluídos na amostra foram caracterizados de acordo com a sua autoria, ano, objetivo, metodologia e nível de evidência, conforme apresentado no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Categorização dos estudos incluídos na RIL de acordo com ano, autoria, objetivo, metodologia e nível de evidência.

Ano	Autores	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência
2015	Sousa DMS	Desenvolver e validar o conteúdo de um protocolo clínico direcionado à consulta de enfermagem ginecológica para a prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Primaria	Pesquisa aplicada	VI
2016	Lima GK	Construir e validar, quanto ao conteúdo e aparência, um aplicativo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal.	Estudo metodológico	VI
2019	Duque DA e Fernandes BM	Construir e validar uma ficha clínica para acompanhamento do pré-natal de risco habitual.	Estudo metodológico	VI
2019	Dos Reis KL, et al.,	Elaborar e validar um manual obstétrico direcionado aos profissionais da atenção primária, do município de Marabá-PA	Pesquisa aplicada	VI
2019	Da Rosa APL	Construir um instrumento para consulta de enfermagem à saúde da mulher, com base na Classificação Internacional para as Práticas em Enfermagem (CIPE).	Estudo metodológico	VI
2020	Moura NS	Desenvolver e validar um aplicativo assistencial para a predição de pré-eclâmpsia no 1° trimestre gestacional (11^{+0} a 13^{+6} semanas).	Estudo metodológico	VI
2020	Souto REM	Desenvolver um questionário de identificação de violência obstétrica.	Estudo metodológico	VI
2021	Cavalcante UMB	Investigar o conhecimento acerca da toxoplasmose gestacional entre profissionais de saúde que realizam assistência pré-natal na estratégia saúde da família, antes e após exposição à cartilha educacional construída pela pesquisadora.	Estudo metodológico	VI
2021	Luz MGOM	Construir e validar uma tecnologia assistencial para consulta de enfermagem à mulher com manifestações de Depressão Pós-Parto e atendida na Atenção Primária.	Estudo metodológico	VI
2021	Alves OM, et al.,	Desenvolver um aplicativo para apoio ao processo de enfermagem na assistência à mulher em situação de violência sexual.	Pesquisa aplicada	VI
2022	Teixeira WL	Construir um Guia para a sistematização da assistência de enfermagem na consulta de pré-natal de baixo risco.	Estudo metodológico	VI
2023	Vasconcelos JF, Chaves AFL e Ribeiro GS	Construção de um protocolo clínico de Enfermagem para investigação de risco de desenvolvimento de endometriose na APS.	Estudo metodológico	VI
2024	Miluzzi CL	Construir e validar uma tecnologia direcionada ao plano de parto.	Estudo metodológico	VI
2024	Loreto AM	Desenvolver uma cartilha informativa destinada às equipes de enfermagem da APS. para identificação precoce dos sintomas depressivos no período pós-parto.	Estudo metodológico	VI
2024	Alves DMBF	Elaborar e validar um vídeo educacional sobre a coleta de colpocitologia para profissionais da área da saúde	Estudo metodológico	VI
2025	Sampaio RC, et al.,	Construir e validar um instrumento para a consulta de enfermagem voltado a gestantes com diabetes gestacional no âmbito da atenção primária à saúde.	Estudo metodológico	VI
2025	Bastos VA	Construir um instrumento para guiar o enfermeiro na consulta do puerpério no domicílio.	Estudo metodológico	VI
2025	Gomes LVC	Construir um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher no município de João Pessoa-PB.	Estudo metodológico	VI
2025	Castillo LDR	Construir e validar um guia interativo de boas práticas para a consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Primária à Saúde.	Estudo metodológico	VI

Fonte: Silva LM e Martins TM, 2026.

O (**Quadro 3**) apresenta a síntese das categorias analíticas, temas, códigos e estudos incluídos, dessa maneira, a análise temática possibilitou a elaboração de cinco categorias, sendo: tecnologias assistenciais direcionadas ao pré-natal; tecnologias assistenciais direcionadas ao puerpério; tecnologias assistenciais direcionadas à violência; tecnologias assistenciais direcionadas à saúde ginecológica e outras tecnologias assistenciais à saúde da mulher em idade fértil.

Quadro 3 - Caracterização das categorias com n° de estudos e tipos de tecnologia encontrados através da análise temática dos 19 estudos da RIL.

Categoria	Nº de estudos	Tipos de tecnologia	Principal finalidade
Pré-natal	8	aplicativos, guias, protocolos, cartilhas	consulta, risco gestacional, educação em saúde
Puerpério	3	fichas, cartilhas, instrumentos	saúde mental, visita domiciliar, cuidado mãe-bebê
Violência contra a mulher	3	aplicativos, questionários, modelos de decisão	rastreamento, classificação de risco e encaminhamento
Saúde ginecológica	4	protocolos, vídeos, guias	rastreamento, consulta ginecológica e educação permanente
Outras tecnologias	1	ficha clínica, manual, aplicativo	cuidado integral, IST/HIV, amamentação

Fonte: Silva LM e Martins TM, 2026.

Na categoria **Tecnologias assistenciais direcionadas ao pré-natal**, identificou-se o predomínio de tecnologias assistenciais do tipo aplicativos móveis, fichas clínicas, formulário, guia, cartilha, manual e materiais educativos como vídeo e folder, desenvolvidos com foco no apoio à prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde e de outras categorias profissionais que atuam neste nível de atenção à saúde. Essas tecnologias foram descritas nos estudos como instrumentos voltados à organização da consulta, à sistematização do cuidado, monitoramento gestacional e ao apoio à tomada de decisão clínica, rastreamento de pré-eclâmpsia, acompanhamento de gestantes com diabetes mellitus gestacional, construção do plano de parto e educação em saúde sobre agravos no período gestacional.

Na categoria **Tecnologias assistenciais direcionadas ao puerpério,** identificaram-se tecnologias assistenciais voltadas principalmente ao acompanhamento da saúde mental**,** à sistematização da consulta puerperal desenvolvidas para uso na Atenção Primária à Saúde. Predominaram tecnologias do tipo cartilha e ficha clínica direcionadas ao apoio à prática profissional predominantemente para enfermeiros na identificação precoce de agravos nesse período, além disso, contemplaram aspectos físicos, emocionais e psicossociais da mulher, incluindo histórico de saúde mental, condições do parto, hábitos de vida, relação interpessoal, amamentação e cuidados no domicílio.

Na categoria **Tecnologias assistenciais direcionadas à violência,** identificaram-se tecnologias desenvolvidas para identificação, rastreamento e apoio à assistência para profissionais da saúde direcionados a mulheres em situação de violência no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Predominaram tecnologias do tipo aplicativos móveis**,** questionário estruturados voltado à violência doméstica**,** violência obstétrica e violência sexual, utilizados tanto por profissionais de saúde quanto pelas próprias usuárias, possibilitando o registro sistemático de informações, a identificação do nível de exposição à violência e o direcionamento para serviços de apoio e rede de atendimento.

Na categoria **Tecnologias assistenciais direcionadas à saúde ginecológica**, identificaram-se tecnologias assistenciais voltadas à qualificação da consulta ginecológica e ao rastreamento precoce de agravos na Atenção Primária à Saúde. Predominaram tecnologias do tipo protocolos clínicos, vídeo e guia desenvolvidos com base em evidências científicas e diretrizes institucionais, direcionadas para a consulta, classificação de risco e orientações à usuária.

Na categoria **Outras tecnologias assistenciais direcionadas à saúde da mulher em idade fértil**, identificaram-se tecnologias assistenciais voltadas ao cuidado integral da mulher, abrangendo diferentes

dimensões da saúde para além do ciclo gravídico-puerperal e da saúde ginecológica específica. Predominaram tecnologias do tipo ficha clínica**,** manual técnico e aplicativo móvel**,** desenvolvidas para subsidiar a prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde. Contemplaram diferentes aspectos do cuidado, como planejamento familiar, rastreamento de agravos, manejo de intercorrências relacionadas à amamentação e acompanhamento de gestantes em contextos específicos de saúde.

No que tange à avaliação da qualidade metodológica (**Quadro 4**)**,** 94,7% (n=18) dos estudos que compuseram a amostra contemplou 22 dos 24 critérios de validação do instrumento QAVALS, demonstrando uma boa qualidade metodológica. Entretanto, 100% (n=19) dos estudos não atenderam dois critérios relacionados ao processo metodológico de análise dos dados, sendo: a aplicação do teste de índice por mais de um avaliador e se os avaliadores foram cegados; e se o teste de índice avaliado por mais de um avaliador estabeleceu critério de confiabilidade.

Quadro 4 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos de validação da amostra por meio da ferramenta de Avaliação da Qualidade para Estudos de Validade (QAVALS), 2025.

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Relatou-se o desenho do estudo?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. Há descrição do tipo de validade?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3. Descreveu-se o cenário e cronograma de recrutamento?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4. Há critérios de seleção?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
5. A amostra representa a população?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
6. Descreveu-se as medidas de resultado validadas?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
7. O estudo forneceu a descrição dos procedimentos para validade?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
8. O procedimento de teste foi padronizado para todos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9. Realizou-se o cálculo do tamanho da amostra para garantir seu poder?	NR	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
10. O estudo descreveu atritos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
11. As análises estatísticas foram usadas para testar a validade?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
12. Em comparações múltiplas, os ajustes controlaram o erro tipo 1?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
13. Identificou-se as variáveis de confusão e tomou-se medidas?	S	NR	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
14. Descreveu-se achados primários?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15. Relatou-se coeficientes de validade para resultados primários?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
16. Há desvios-padrão ou intervalos de confiança? Se não, houve intervalos interquartis?	NR	NR	NR	S	NR	S	S	S	S	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	S	NR
17. A seleção de especialistas e suas qualificações foram descritos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
18. Forneceu-se uma justificativa para a seleção do padrão de referência?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
19. Quando o teste de índice foi avaliado por mais de um avaliador, os avaliadores foram cegados?	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
20. Quando o teste de índice foi avaliado por mais de um avaliador, estabeleceu-se a confiabilidade?	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
21. Houve intervalo entre o padrão de referência e a medida de teste?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
22. Os indivíduos em grupos diferentes eram homogêneos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
23. As medidas de validade convergente são semelhantes à medida de resultado?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
24. As medidas são um construto diferente do resultado de interesse?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Legenda: 'S' = atende ao critério, 'N' = não atende ao critério e 'O' = não pode ser determinado (ND)/não aplicável (NA)/não relatado (NR).
Fonte: adaptado de GORE S, et al., (2019).

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que as tecnologias assistenciais voltadas à saúde da mulher em idade fértil na Atenção Primária à Saúde concentram-se majoritariamente no desenvolvimento de instrumentos metodológicos, com foco na organização do cuidado, sistematização da consulta e apoio à tomada de decisão clínica. Nesse sentido, as tecnologias assistenciais fortalecem o acolhimento e o cuidado à mulher em idade fértil ao promover vínculo, autonomia e humanização em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

No puerpério, as tecnologias assistenciais evidenciam cuidados que embora contemplem aspectos biológicos, incorporam dimensões psicossociais, com destaque na saúde mental materna, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e pela Lei n° 14.721/2023. Essas normativas ampliam o acesso à assistência psicológica à gestante, parturiente e puérpera, com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal por meio de uma assistência qualificada e integral (BRASIL, 2000; BRASIL, 2023).

O uso de fichas clínicas e cartilhas voltadas à orientação da consulta puerperal, especialmente no contexto da visita domiciliar e da depressão pós-parto, contribui para a sistematização da assistência prestada durante esse período, promovendo um atendimento integral, qualificado e humanizado no âmbito da PNAISM (BRASIL, 2004; BRASIL, 2024). A literatura aponta que a utilização de instrumentos para o acompanhamento sistematizado pode reduzir a invisibilidade do puerpério nos serviços de saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado nesse período (BARBOSA EMG, et al., 2015; COSTA ACC, et al., 2023; GUIMARÃES CMS, et al., 2021).

No enfrentamento das violências contra a mulher, as tecnologias assistenciais identificadas assumem papel central ao subsidiar a identificação precoce de situações de vulnerabilidade e orientar condutas profissionais, conforme preconiza o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Lei Maria da Penha, que propõem ações integradas para prevenir, combater e erradicar a violência de gênero no Brasil (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011). Entretanto, a literatura aponta que a efetividade dessas tecnologias depende fortemente da capacitação profissional, do suporte institucional e da articulação intersetorial, aspectos que ainda se configuram como desafios para sua implementação plena na Atenção Primária à Saúde (ARBOIT J, et al., 2020).

No âmbito da saúde ginecológica, as tecnologias assistenciais voltadas à investigação de agravos e à prevenção de cânceres ginecológicos reforçam o papel estratégico da enfermagem na APS. A utilização de protocolos e fluxogramas contribui para a padronização das práticas e a ampliação da resolutividade dos serviços, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; BRASIL, 2021; BRASIL, 2022; BRASIL, 2025). Estudos indicam que tecnologias baseadas em protocolos clínicos podem reduzir encaminhamentos desnecessários e fortalecer a atenção primária, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SILVA SN, et al., 2024).

O protagonismo da enfermagem na utilização das tecnologias dialoga com a Política Nacional de Atenção Básica, reforçando suas atribuições no cuidado integral, no planejamento e na avaliação em saúde. Tais tecnologias contribuem para a redução de erros e eventos adversos, além de favorecerem a inovação da prática profissional, a qualificação do cuidado e a promoção da saúde (RAMOS RMO, 2024; BRASIL, 2017).

Dessa forma, os resultados desta revisão demonstram que independentemente do momento do ciclo vital abordado, as tecnologias assistenciais compartilham o propósito de promover o cuidado integral, fortalecer o vínculo profissional-usuária e apoiar a tomada de decisão clínica da enfermagem, alinhando-se aos princípios da APS e às políticas públicas de saúde da mulher. Nesse sentido esta revisão integrativa apresenta como contribuição a orientação aos profissionais e assim a organização do cuidado, a sistematização da prática profissional e a humanização da assistência, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuária através do acolhimento e cuidado contínuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que as tecnologias assistenciais identificadas na literatura, especialmente protocolos, aplicativos, fichas clínicas, cartilhas, guias, manuais e vídeos, apresentam potencial para organizar o cuidado, apoiar a tomada de decisão profissional e qualificar a assistência à saúde da mulher em idade fértil na Atenção Primária à Saúde. A maior parte das tecnologias esteve relacionada ao pré-natal e à prática da enfermagem, evidenciando protagonismo dessa categoria na construção e validação de instrumentos assistenciais. Contudo, predominam estudos metodológicos e descritivos, classificados com baixo nível de evidência, o que indica a necessidade de pesquisas futuras que avaliem a aplicabilidade, efetividade, impacto clínico e sustentabilidade dessas tecnologias nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALVES OM, et al. Tecnologia para apoio à assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. Acta Paulista de Enfermagem,2021; 34(85).
2. ALVES DMBF. Construção e validação de um vídeo educacional sobre colpocitologia para profissionais de saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2024.
3. BASTOS VA. Construção de instrumento para visita domiciliar no puerpério. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2025.
4. CASTILLO LDR. Guia interativo de boas práticas para consulta de enfermagem ginecológica na atenção primária à saúde na perspectiva feminista. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025.
5. CAVALCANTE UMB. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre a toxoplasmose gestacional para profissionais de saúde: estudo quasi-experimental. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.
6. DA ROSA APL. Construção e validação de um instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2019.
7. DOS REIS KL, et al. Validação de uma tecnologia educacional: Manual obstétrico para a atenção primária. Nursing, 2019; 22 (258): 3337-3341.
8. DUQUE DAA, FERNANDES BM. Construção e validação de uma ficha clínica para acompanhamento de pré-natal de risco habitual. Revista de Enfermagem da UFSM, 2019; 10(48).
9. GOMES LVC. Construção e aplicação de um modelo de decisão para identificar a violência doméstica contra a mulher. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.
10. LIMA GK. Aplicativo em plataforma móvel para a sistematização da assistência de enfermagem a gestantes de risco habitual. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
11. LORETO AM. Cartilha de enfermagem para detecção precoce de depressão pós-parto na atenção primária. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Franciscana, Santa Maria, 2024.
12. LUZ MGOM. Tecnologia assistencial para consulta de enfermagem à mulher com manifestações de depressão pós-parto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2021.
13. MILUZZI CL. Desenvolvimento de tecnologia educativa sobre plano de parto para assistência de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.
14. MOURA NS. Desenvolvimento e validação de aplicativo assistencial para predição de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre gestacional (11+0 a 13+6 semanas). Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
15. SOUSA DMN. Desenvolvimento de protocolo clínico para detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
16. SAMPAIO RC, et al. Consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária: um estudo de validação. Aracê, 2025; 7 (4): 18531–18553.
17. SOUTO REM. Construção e validação de um questionário de identificação de violência obstétrica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.
18. TEIXEIRA WL. Desenvolvimento de um guia técnico para orientar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado de Santa Catarina, 2022.
19. VASCONCELOS JF, et al. Construção do protocolo clínico de enfermagem para investigação da endometriose na atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023; 97 (4).
20. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52 (5): 546-553.