

## Autoria

James Braga de Souza<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2977-0733>Bruno Rosolen de Abreu<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7829-3128>Lúcia Marques Cleto Duarte Iusim<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6384-8971>Andréa Emi Sakata<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1341-554X>Adrienne Stein<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9117-5687>Abel Silva de Meneses<sup>1,2</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>André Ramalho<sup>1,3,4</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

## Instituição

<sup>1</sup>Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.<sup>3</sup>Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.<sup>4</sup>Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

## Autor Correspondente

James Braga de Souza

e-mail: &lt;james.braga@cejam.org.br&gt;

## Como citar este artigo

Braga JB, Abreu BR, Iusim LMCD, Sakata AE, Stein A, Meneses AS, et al. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Mulher. Rev. Tec. Cient. CEJAM 2023;2:e202320014. Doi: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202320014>.

## Submissão

30/06/2022

## Aprovação

31/03/2023

## Artigo Original

## Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Mulher

## Comprehensive Health Care Line on Women's Health

## Resumo

**Objetivo:** Apresentar uma proposta de linha de cuidado integral para saúde da mulher na rede de atenção à saúde de dois distritos de saúde da região sul paulistana.**Método:** Reunião semanal do grupo de trabalho entre os meses de setembro de 2021 e junho de 2022, a fim de propor a linha de cuidado apresentada e um documento de parametrização técnica, sugerindo indicadores de acompanhamento em todos os níveis de atenção à saúde. **Resultados:** Desenvolver um documento parametrizador e matriz indicadores de qualidade para a saúde da mulher, através da enunciação dos níveis de atenção à saúde, ações e intervenções de saúde, itinerário do paciente e indicadores de mensuração dos pontos técnico-assistenciais críticos. **Conclusão:** A linha de cuidado sobre saúde da mulher contribuiu para uma revisão das ações de promoção, prevenção e cuidado continuado. Deflagrou avaliações sobre o empenho da rede de atenção à saúde com cuidado à mulher, destacando, sobretudo, a intersectorialidade.**Descritores:** Atenção à Saúde; Regionalização da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Mulheres.

## Abstract

**Objective:** To present a proposal for a line of care for women's health in the health care network of two health districts in the southern region of São Paulo.**Method:** Weekly meetings of the working group were held between the months of September 2021 and June 2022, in order to propose the line of care presented and a technical parameterization document, suggesting monitoring indicators at all levels of health care. **Results:** Proposition of a parameterizing document and matrix of quality indicators for women's health, through the enunciation of levels of health care, health actions and interventions, patient itinerary and indicators for measuring critical technical-assistance care points. **Conclusion:** The proposition of the line of care on women's health contributed to a review of the actions of promotion, prevention and continued care. It also triggered evaluations on the commitment of the health care network with care for women, highlighting, above all, intersectoriality.**Descriptors:** Delivery of Health Care; Regional Health Planning; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Women.

## INTRODUÇÃO

O documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2011, intitulado “Mulheres e Saúde – evidências de hoje, agenda de amanhã” descreve que a saúde da mulher requer e merece uma atenção diferenciada, uma vez que é mais afetada por questões culturais (acesso às informações, acesso à escola, a expectativa do filho homem, preconceitos, entre outras), questões econômicas (salários inferiores, carreira versus maternidade, políticas públicas de apoio à maternidade, amamentação, creches, entre outras), questões sociais (o papel da mulher na família e na sociedade). Estilos de pensamento patriarcais e a falta de isonomia social também podem configurar maior vulnerabilidade às mulheres<sup>(1)</sup>.

Se torna, portanto, evidente a necessidade de ampliar o acesso à opção e orientação ao planejamento reprodutivo, determinante da qualidade de vida da mulher e dos que são gerados ou cuidados por ela. É imperativo conhecer o motivo de adoecimento e mortalidade das mulheres em uma população, mas, sobretudo, como vivem e do que necessitam<sup>(2)</sup>.

Em julho/2021, a população feminina de 0 a 107 anos, nos Distritos Administrativos do Jardim Ângela (JA) e do Capão Redondo (CR), totalizaram 318.740 mulheres<sup>(3)</sup>. Atualmente, pensando na prevenção do câncer de mama, o mais comum que acomete as brasileiras, tem-se 62.634 mulheres de 50 a 69 anos para rastreamento e pensando no próximo mais comum, o de colo do útero, 178.623 mulheres entre 25 e 64 anos<sup>(4)</sup>.

Romeu Gomes<sup>(5)</sup> aponta que “observam-se dificuldades de atender à saúde das mulheres de forma integral, por conta de abordagens biomédicas reducionistas; não contextualização da mulher no campo das relações de gênero; domínio quase que exclusivo da heteronormatividade; questões estruturais que limitam o acesso à saúde”.

É necessário pensar em uma linha de cuidado integral para a mulher, com percurso assistencial em uma rede articulada, referenciada e com sistema de informação desenhado em sintonia com essa lógica<sup>(6)</sup>. O modelo de Atenção à Saúde da Mulher precisa configurar-se como um fluxo de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação de agravos, de forma integrada e com comunicação efetiva em toda a rede de atenção à saúde (RAS)<sup>(7)</sup>.

O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de linha de cuidado para saúde da mulher na rede de atenção à saúde em dois distritos de saúde da região sul de São Paulo.

## MÉTODO

### Desenho, período e cenário

Este é um estudo metodológico desenvolvido entre o segundo trimestre de 2021 e o primeiro de 2022, e tem como objeto de estudo o cuidado sobre saúde da mulher, que foi norteado pela ferramenta de qualidade Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)<sup>(8)</sup>.

O cenário de estudo contemplou as relações da rede de atenção à saúde (RAS) de dois distritos geopolíticos da periferia de São Paulo, em território de alta vulnerabilidade social, cujo índice de desenvolvimento humano (IDH) chega a 0,750 (3º pior IDH do ranking entre os 96 da cidade) e a densidade demográfica a 21.937 Hab/Km<sup>2</sup> (3ª mais populosa da capital paulistana).

O território dos dois distritos conta com cerca de 604.772 pessoas adscritas, cuja ordenação do cuidado é realizada por 172 equipes de saúde da família distribuídas em 30 unidades básicas de saúde (UBSs), que fazem a articulação da rede de atenção à saúde com serviços de urgência e emergência, serviços de atenção especializada e serviços de alta complexidade hospitalar, além de triangulação do cuidado com outros equipamentos de atenção básica e sociais do território<sup>(8)</sup>.

### Protocolo de Estudo

À proposição de uma linha de cuidado que pudesse contemplar as especificidades do território e a interface da RAS foi conduzida em cinco etapas.

A primeira etapa se deu por meio do desdobramento de processos de transformação nas relações territoriais, administrativos e técnicos de atividade, desencadeados pela setorização dos serviços de saúde que apresentavam similaridade ou relevância epidemiológica, com o efeito de promover ações de saúde que antes eram tratadas como “ilhas” e passaram a ser tratados como “arquipélagos”.

A segunda contemplou um levantamento das oportunidades de melhoria dos processos de atenção à saúde nos dois distritos sanitários apresentados em grupo de discussão com todos os membros da RAS, culminando na necessidade de revisitar o conceito de história natural da doença e propor linhas de cuidado para atender às necessidades de saúde mais prementes da região<sup>(9)</sup>.

Já a terceira etapa contou com a realização de reuniões técnicas, com representantes das categorias profissionais (gerentes, enfermeiros, médicos, equipe multiprofissional) com o objetivo de alinhar conceitos e ideias, segundo o referencial teórico metodológico de Ludwik Fleck sobre ‘Coletivo de Pensamento’ e ‘Estilo de Pensamento’<sup>(10)</sup>.

O foco de se basear nesses conceitos foi configurar uma comunidade de pessoas que trocassem mutuamente ideias e estabelecem uma interação intelectual e por esta razão, desenvolvem um estilo de pensamento coletivo em sintonia com as necessidades de saúde do território.

Foram realizadas nas unidades envolvidas, oficinas de reflexão sobre a relevância e aplicação da linha de cuidado, levantamento em cada serviço das usuárias elegíveis para a busca ativa, ações de planejamento e estratégias do cuidado e sensibilização das usuárias para o autocuidado.

Dentro das oficinas, foram elencados possíveis nós críticos que dificultam tanto o acesso da usuária, quanto o gerenciamento do cuidado,

Para subsidiar a abstração cognitiva dos fenômenos sobre a linha de cuidado em evidência, a quarta etapa envolveu a leitura complementar de conteúdos sobre o tema, compilados durante o procedimento de busca controlada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os descritores (Assistência Integral à Saúde, Mulheres) pertinentes ao tema estudado, com sugestões de leituras por especialistas consideradas.

Finalmente, na quinta etapa procedeu-se a exposição e pactuações entre os níveis de atenção à saúde, ações e intervenções de saúde, itinerário do paciente e formulação de indicadores para mensuração dos pontos críticos da linha de cuidado, vislumbrando a proposição de um documento parametrizador técnico com

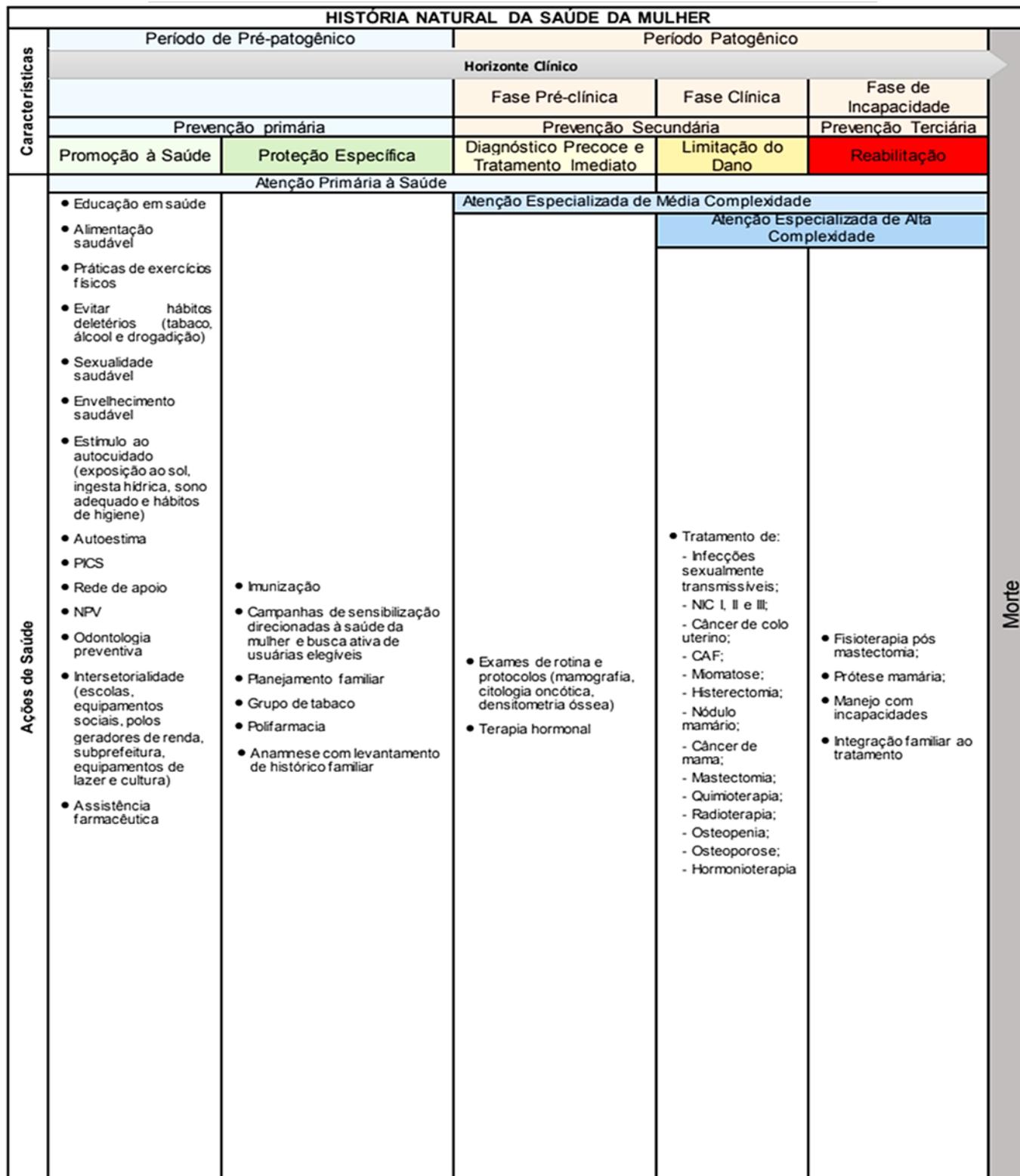
indicação de intervenções primordiais, potenciais e de protocolos gerenciáveis.

Este trabalho dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que é uma comunicação científica que não envolveu intervenções em seres humanos.

**RESULTADOS**

Os resultados foram sintetizados em forma de figuras esquemáticas com objetivo de disponibilizar uma representação panorâmica sobre a história natural dos principais eventos que envolvem a saúde da mulher e a configuração da linha de cuidado.

A **Figura 1** demonstra graficamente a história natural dos eventos sobre saúde da mulher de forma ampla.



**Figura 1** - História natural dos eventos sobre saúde da mulher, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

Na **figura 02** encontra-se uma perspectiva da linha de cuidado sobre saúde da mulher, correlacionando níveis de atenção, ações de saúde, intervenções, itinerário do paciente e indicador de mensuração de pontos críticos.

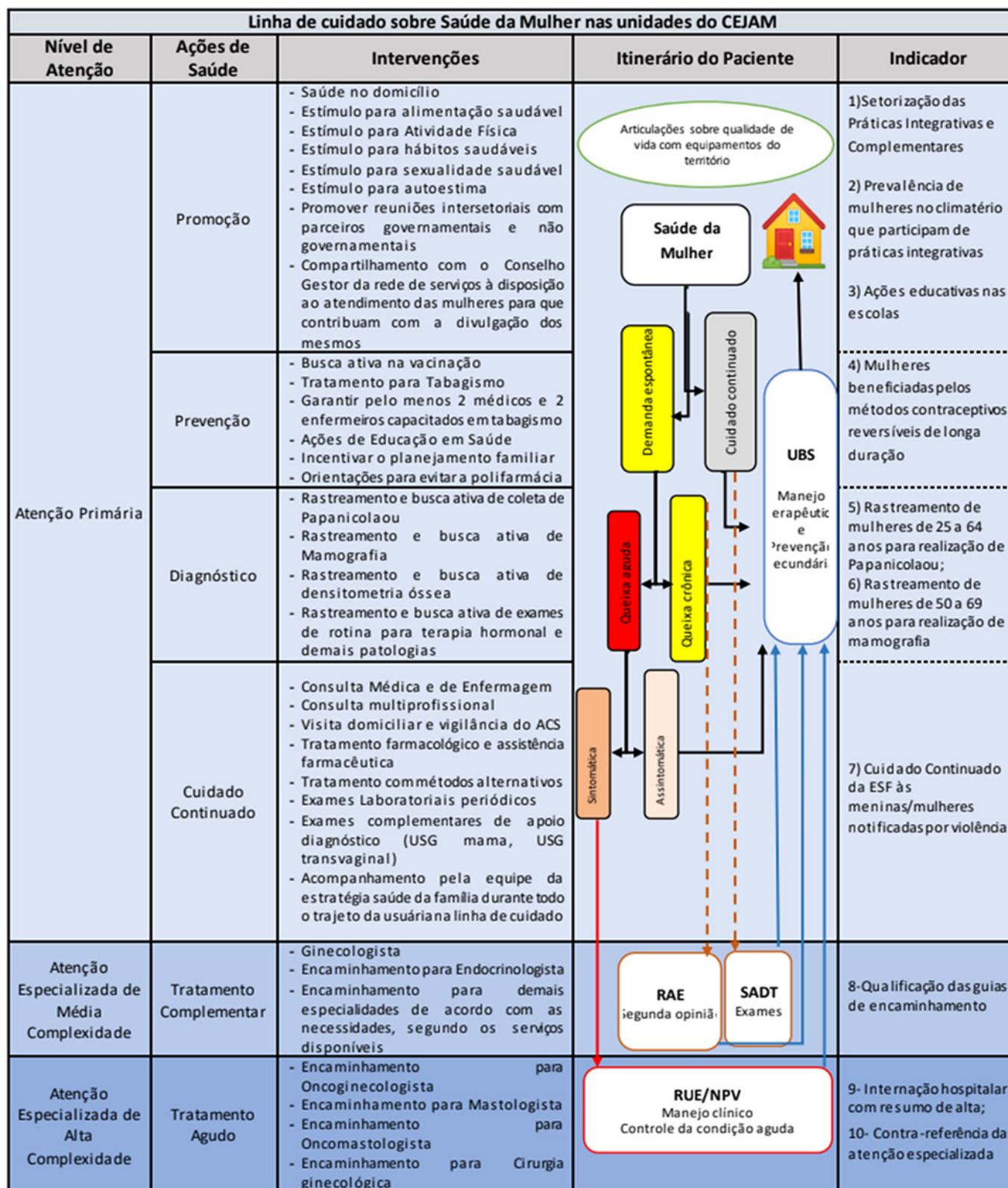


Figura 2 - Perspectiva da linha de cuidado sobre saúde da mulher, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

## DISCUSSÃO

Na temática apresentada observamos que desenhar a linha de cuidado permite encontrar gargalos e restrições, em geral, representados pelo acesso aos níveis de atenção secundária, terciária e exames de apoio diagnóstico. Apesar disso, anteriormente a estes, também encontramos as mesmas questões na atenção primária, nível no qual o sistema de saúde deve prover de forma adequada o acesso, o cuidado e o vínculo longitudinal<sup>(11)</sup>.

Reconhecidas as dificuldades no trajeto da linha de cuidado, os gestores e todos os envolvidos na assistência precisam se aproximar e estabelecer fluxos dentro de uma rede de serviços (intra e intersetoriais, governamentais ou não governamentais) que contemplem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, cuidado continuado e acesso a todos os níveis de atenção da rede de atenção à saúde (RAS).

## Promoção e Prevenção

A prevenção e promoção da saúde são essenciais para o cuidado integral à saúde da mulher. Para tanto, é necessário considerar que há entre eles diferentes entendimentos que se entrelaçam. Para a prevenção, consideramos o conceito desenvolvido por Czeresnia<sup>(12)</sup>, em que a prevenção de enfermidades visa reduzir o risco de adquirir uma doença específica por diminuir a probabilidade cuja doença ou desordem afete um indivíduo”.

Os cuidados de saúde preventivos dentro da linha de cuidado integral, desempenham um papel central na melhoria da saúde e qualidade de vida das mulheres através da prestação de serviços. Incluem, além do rastreio e prevenção de doenças, o planejamento reprodutivo, a nutrição, atividade física, imunizações, exposição e o manejo de doenças infecciosas, o bem-estar psicológico e a saúde comportamental das mulheres<sup>(13)</sup>.

A propósito, falar em saúde comportamental e promover atitudes de empoderamento da mulher é uma ação de saúde importante para que, ela mesma, consiga autonomia para transformar as condições de vida deletérias à sua saúde.

Se revisitarmos o primeiro parágrafo da introdução desta comunicação científica, podemos enxergar a quantidade de obstáculos que as mulheres enfrentam em territórios vulneráveis cuja transformação depende de atitudes empoderadas que resultem na conquista de condições melhores para a saúde.

Por exemplo, de nada adianta ações de saúde sobre combate à infecção sexualmente transmissível (IST) se as relações de convivência da mulher com seu parceiro a sujeitem à reinfeção, sendo assim, políticas de articulação intersetorial com serviços de apoio no território, são fundamentais para apoiar o empoderamento das mulheres e o desenvolvimento da autonomia sobre a própria saúde, especialmente articulações de combate à violência contra a mulher.

Políticas de articulação intersetorial com serviços de apoio no território são fundamentais para apoiar o empoderamento das mulheres e o desenvolvimento da autonomia sobre a própria saúde, especialmente articulações de combate à violência contra a mulher.

Com esse entendimento e através de várias reuniões entre os gestores de cinco unidades de saúde e suas respectivas equipes, de um dos distritos administrativos da zona sul de São Paulo, foi possível traçar as seguintes ações que devem ser implementadas e/ou ampliadas nas unidades de saúde, sendo elas, busca ativa para vacinação; educação em saúde para prevenção e/ou tratamento para tabagismo; incentivo ao planejamento reprodutivo e trabalho nas escolas para prevenção à gravidez indesejada; orientação de atividade física; uso de preservativos para evitar IST; rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama e de colo do útero.

Correa e Petchesky<sup>(14)</sup> salientam quatro princípios para constituir as bases éticas para o cuidado integral à saúde da mulher:

- “o respeito à integridade corporal, entendido como o direito de segurança e controle sobre a própria vida;
- o respeito à pessoa, a seus desejos e suas experiências, considerando a mulher como a responsável pelas tomadas de decisões em relação à sua saúde;
- a igualdade, aplicando-se tanto nas diferenças homem e

mulher, como entre mulheres de diferentes classes sociais, idade, nacionalidade ou etnicidade;

- o respeito às diversidades – as diferenças entre as mulheres em valores, cultura, desejos reprodutivos, religião, orientação sexual, condição familiar ou médica”.

Em relação à Promoção da Saúde considera-se dois aspectos fundamentais:

1) Foco na mudança de comportamento do indivíduo e da comunidade – através da Educação em Saúde para um estilo de vida mais saudável – alimentação adequada; atividade física; estímulo para sexualidade saudável, autoestima. Ampliar ações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE) com ênfase em projetos voltados às adolescentes e ações do Projeto Ambiente Verdes e Saudáveis (PAVS)<sup>(15)</sup>.

2) A correlação entre saúde e determinantes sociais, considerando o que é fundamental para garantir o exercício do viver. Entre eles destacamos: “paz, habitação; educação; alimentação; renda; ecossistema estável; recursos sustentáveis; justiça social; e equidade”<sup>(16)</sup>.

Nesse aspecto, o setor saúde tem papel fundamental no processo da intersetorialidade na medida em que deve ser o articulador na discussão, participando efetivamente do planejamento de ações que visem diminuir as iniquidades e levar em consideração que, promover saúde significa provocar mudanças positivas nos determinantes sociais em saúde.

Dessa forma, consideramos necessário que a área da saúde promova reuniões intersetoriais com parceiros governamentais e não governamentais e busque o fortalecimento com o conselho gestor segmento usuário da rede de serviços, visando o empoderamento da população para que juntos se mobilizem em busca de condições de vida mais saudáveis.

Por outro lado, há a necessidade de se buscar Atenção Integral à Saúde das Mulheres em Situação de Violência, fortalecendo o Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) das unidades de saúde e buscando articulação com setores da sociedade, por isso iniciou-se a discussão com os conselhos gestores locais para propor a implantação de uma delegacia em defesa da mulher na região a fim de facilitar o acesso das mulheres.

É importante ressaltar que as ações propostas estão em consonância com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 da Cidade de São Paulo<sup>(17)</sup>, que em sua diretriz número um trata de “Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município”. Entre as diversas metas propostas no plano salientamos:

“Fortalecer a promoção da saúde, com o desenvolvimento de projetos Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), baseados no perfil demográfico, epidemiológico e determinantes sociais de saúde, com ênfase nas ações intersetoriais;

- Promoção de saúde por meio das PICSs;
- Implementar ações para a redução da gravidez na adolescência;
- Reduzir a gravidez não planejada com a ampliação da distribuição de métodos contraceptivos;
- Ampliar a distribuição do DIU de cobre e hormonal;

- Atualizar e aprimorar a Linha de Cuidado para Atenção Integral em Saúde das Pessoas em Situação de Violência nas suas dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos”.

### Cuidado Continuado

A APS tem a responsabilidade de aprofundar suas estratégias de acompanhamento de seus usuários nos mais diversos trajetos pela rede de atendimento à saúde<sup>(18)</sup>.

Trata-se de estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica a fim de otimizar o processo de trabalho potencializando uma importante relação de custo-efetividade.

A longitudinalidade do cuidado em saúde da mulher deve ser estruturada de forma que o acesso da usuária e o gerenciamento do seu trajeto pela UBS sejam diferenciais relevantes para a melhoria da qualidade nos ciclos de vida.

A construção de uma rede eficiente para acompanhamento da mulher em suas diversas interações com as estruturas de saúde é um desafio em São Paulo, com suas características heterogêneas e, eventualmente excludentes.

Para construir com eficiência uma rede de atenção, propõe-se acompanhamento e monitoramento das mulheres, ações educativas com jovens na intenção de romper costumes de exposição às ISTs e gestação não desejada, sensibilização à realização de procedimentos de diagnóstico precoce como papanicolaou e mamografia, estabelecimento de laços de confiança com o serviço, promovendo rompimento de ciclos de violência contra a mulher entre outras estratégias.

Para contemplar mulheres diagnosticadas com morbidades nos seus variados estágios, o acompanhamento permanente da unidade e o estabelecimento de fluxo que permita construir diálogo entre os serviços também deve ser priorizado.

Por fim, atividades coletivas que tragam para a mulher um ambiente acolhedor e parceiro são importantes para que tabus sociais e assuntos delicados como violência possam ser abordados com segurança.

Do ponto de vista da promoção em saúde do indivíduo e da comunidade, é reconhecido o quanto as PICS e as ações do PAVS foram ampliadas nas unidades de saúde. Entretanto, para que ocorra de fato um cuidado integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida, deve se ampliar o enfoque ainda voltado à saúde sexual e reprodutiva, como pré-natal, parto, puerpério, planejamento reprodutivo, IST, câncer de mama e de colo de útero, para todos os aspectos da saúde da mulher considerando o combate à violência doméstica e sexual e o cuidado à saúde da adolescente e da mulher no climatério.

Outro desafio exposto para a promoção da saúde da mulher é avançar na prática do conceito ampliado de saúde que não contempla apenas a doença, mas o direito à qualidade de vida, sendo necessário investir na articulação com os setores de educação, assistência, habitação, trabalho, saneamento entre outros; buscando o enfrentamento dos determinantes sociais para que as mulheres possam usufruir da saúde como um direito humano fundamental que deve ser compreendida como um recurso para a vida, sendo assim o setor de saúde é fundamental.

### Atenção Complementar

O cuidado à saúde da mulher vai além do cuidado continuado na APS, ampliando o acompanhamento nos vários pontos da atenção especializada, desde a média à alta complexidade. O tratamento complementar abrange as mais variadas especialidades médicas e multiprofissionais.

A comunicação e integração entre a APS e a atenção especializada de forma bem articulada, seja através da troca de saberes/conhecimentos ou pelas tecnologias disponíveis e serviços especializados, promove a qualidade do atendimento, continuidade e integralidade do cuidado.

Pensando na continuidade do cuidado na atenção complementar, é importante citarmos alguns serviços essenciais existentes na região dos distritos supracitados, tais como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil, (CAPS IJ), Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centro de Referência de Dor Parque Maria Helena, Hospital Dia M’Boi Mirim I e II (HD I e II) e Campo Limpo, Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (Hospital M’Boi Mirim), Equipe especializada em atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, Centro de Convivência e Cooperativas (Cecco), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE M’Boi Mirim).

Esses serviços desenvolvem com as UBSs um trabalho em rede traçando um tratamento mais individualizado e qualificado. Este trabalho em rede se dá através do atendimento e matriciamento dos casos entre os serviços, alinhando o melhor tratamento e acompanhamento da mulher. Além disso, as UBSs podem referenciar as usuárias a esses serviços para acompanhamento ambulatorial<sup>(19)</sup>.

Adicionalmente, as UBSs podem encaminhar as usuárias para realizarem exames complementares de apoio diagnóstico e terapêutico aos serviços de atenção especializada e ambulatorial. Sendo assim, a atenção primária fica com o papel de coordenadora do cuidado e a atenção especializada ambulatorial coadjuvante.

O serviço social também tem grande participação na região, tais como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Serviço de Assistência Social à Família (SASF).

A questão da violência, no geral, é um cenário frequente nos dias de hoje, apesar de ser um fenômeno sócio-histórico antigo.

Em 2015, foi elaborada e publicada a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência no município de São Paulo. No mesmo ano, foi publicada também a Portaria SMS nº 1.300/2015, que instituiu os NPV em todos os serviços municipais de saúde. E, recentemente, em 2021, foi elaborado e disponibilizado o “Guia Rápido - Atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência”, a partir da necessidade dos territórios da região Sul de São Paulo<sup>(20)</sup>.

A mulher em situação de violência e alta vulnerabilidade social deve ser acolhida, com escuta qualificada, sem julgamentos ou desconfiança, sempre garantindo sigilo e segurança. A mulher nesta situação pode ser encaminhada aos serviços, como a Casa Sofia, órgão relevante na região, que realiza o acolhimento das mulheres, oferecendo apoio psicológico, abrigo, desenvolvimento de programas de geração de renda, amparo a questões legais e garantia de sua proteção.

## Indicadores

Acompanhar indicadores de qualidade da assistência em saúde prestada à mulher é fator preponderante para monitorar o alcance e a efetividade das ações planejadas para a linha de cuidado. A importância dos indicadores de qualidade decorre do fato de permitirem apontar através de parâmetros quantitativos, oportunidades de melhoria e controlar o cumprimento das boas práticas clínicas existentes. Esse uso visa a melhoria dos processos e desfechos desfavoráveis<sup>(21)</sup>.

Diante da realidade de usuárias com alta vulnerabilidade social e econômica, é necessária a sensibilização dos profissionais de saúde para a valorização e ampliação de atividades de educação em saúde, planejamento reprodutivo, prevenção de ISTs, entre outros, implementando indicadores eficientes do alcance destas estratégias.

Planejar atividades nas instituições de ensino com foco em sensibilização sobre visão de futuro e planejamento do exercício da sexualidade é estratégia para planejamento reprodutivo e educação em saúde.

Rastrear e otimizar o diagnóstico de morbidades relacionadas ao ciclo de vida da mulher é de relevante importância. Portanto, identificar precocemente cânceres de mama e útero é fundamental para otimizar tratamentos de remissão destas morbidades.

Pensando nos indicadores que norteiam uma prestação de assistência adequada e no apresentado pela melhor evidência disponível, foram elencados os seguintes indicadores para monitoramento:

- Percentual do Rastreamento de mulheres de 25 a 64 anos para realização de papanicolaou;
- Percentual do Rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos para realização de mamografia;
- Total de casos com cuidado continuado da ESF entre meninas/mulheres notificadas por violência;
- Percentual Mulheres beneficiadas pelos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração;
- Número de ações nas escolas com foco em planejamento reprodutivo e sensibilização para a eficácia da prevenção.

A não apresentação dos resultados do método descrito é uma das limitações do nosso estudo. Salientamos que o foco é a visualização holística dos processos que envolvem as mulheres. Apesar da não divulgação dos resultados dos indicadores durante os primeiros seis meses de implantação, já conseguimos verificar mudanças no comportamento da equipe e diminuição das complicações de condições de doenças relacionadas à linha de cuidado.

Essa limitação não nos impediu de divulgar, neste estudo, o método por nós empregado. Prevemos a divulgação dos resultados desse método futuramente em análise longitudinal, considerando que as ações na atenção primária tendem a precisar de mais tempo de acompanhamento para apresentar resultados.

## CONCLUSÃO

Muito já se avançou no cuidado à saúde da mulher nas últimas décadas, sendo cada vez mais um sistema integrado em rede de serviços de saúde que vem garantindo uma maior qualidade na assistência. Para superarmos a abordagem reducionista

vigente em muitos locais é necessário que os profissionais da saúde sejam orientados e sensibilizados para uma assistência integral e humana, com equidade, superando o modelo médico-centrado, diminuindo o número de tratamentos excessivos e/ou mesmo inapropriados. A Educação Permanente em Saúde tem um importante papel nesse aspecto.

A construção de uma linha de cuidado em saúde da mulher é uma oportunidade para exercitar o olhar sobre a integralidade da assistência e, descrever o que está disponível e previsto a cada nível de determinada rede de atenção à saúde (RAS), a fim de que se reconheça e se esgotem as possibilidades de atenção à saúde em níveis primários, antes de direcionar para outros níveis da RAS.

A atenção primária, como estruturante da rede de atenção à saúde, deve atuar como sentinela dos usuários em seus trajetos na rede de saúde, conduzindo-o e intervindo com orientações assertivas tanto dentro das unidades quanto extramuros.

## REFERÊNCIAS

1. OMS/WHO. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. [Internet]. Geneva.OMS. 2006. [cited 2022 Mar 31] Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7684/9788579670596\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7684/9788579670596_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [Internet]. Brasil, MS, 2004. Available from: [https://saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf).
3. Fastmedic. CEJAM | FastSaúde | Versão:5.94.6.34332, Relatório de Cadastros, Dinâmico Cadastro de Usuário, julho2021, atualizado em 10/06/2021. [Internet]. Available from: <https://sistema.saudepublica.digital/cejam.saopaulo/Adm/RelatoriosProducao/DinamicoUsuario>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Cancer mama. Tipos de câncer: mama [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 18]; Available from: <http://www2.inca.gov.br>.
5. Gomes R, Desafios da atenção à saúde integral da mulher. 2011[cited 2022 Mar 31]. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500001>.
6. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014;89(9):1245-1251. Doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
7. Mendes EVJC. As redes de atenção à saúde. Saúde Coletiva, 2010;15(5):2297-2305. 8. Araujo MCMH, Vanderlei LCdM, Mendes MFdM, Frias PGJC. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. Saúde Coletiva, 2021;26:3359-3370.
8. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de epidemiologia e informação (CEInfo) [internet]. Available from: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/index.php?p=258529](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529)
9. Leavell H., Clark EG. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976. Puttini RF, Pereira Junior A, Oliveira RL. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. Physis: Revista de Saúde Coletiva 20

- (2010): 753-767.
10. Barbosa L, Pereira Neto A. Ludwik Fleck (1896-1961) e a translação do conhecimento: considerações sobre a genealogia de um conceito. *Saúde Debate* 2017;41(esp):317-29. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S23>.
  11. Viegas SM, Penna CM. Integrality: life principle and right to health. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(2):237-247. doi:10.17533/udea.iee.v33n2a06. Quinteiro MEM, Menezes JEX. Estudos interdisciplinares sobre políticas públicas promotoras de igualdades. 2019.
  12. Czeresnia D.; Freitas CM. (Org.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.[Internet].2003 [cited 2022 Mar 31]. Available from: [http://143.107.23.244/departamentos/social/saude\\_coletiva/AOconceito.pdf](http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf).
  13. Medeiros PF, Guareschi, NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, p. 31-48, 2009. Phipps MG, Son S, Zahn C, et al. Women's Preventive Services Initiative's Well-Woman Chart: A Summary of Preventive Health Recommendations for Women. *Obstet Gynecol*. 2019;134(3):465-469. doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003368>.
  14. Correia, S, Petchesky, R. *Direitos Sexuais e Reprodutivos : Uma Perspectiva Feminista* [Internet]. Boston: 1996. *Direitos Sexuais e Reprodutivos : Uma Perspectiva Feminista*; [cited 2022 Aug 16]; [147/177]. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/K7L76NSSqymrLxfsPz8y87F/?format=pdf&lang=pt>.
  15. Telesi Júnior, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, v. 30, p. 99-112, 2016. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha, DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 773-789, 2018. Ribeiro H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. Em: "Interfaces de saberes: ambientes, sociedades e interdisciplinaridade." *Saúde e Sociedade*. v.13, n.1, p.70-80, jan-abr 2004 (11).
  16. BRASIL. Ministério da Saúde – Promoção da Saúde – Aproximações ao tema – Caderno 1 - pág 8 - 2020. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet].2005 [cited 2022 Mar 31]. Available from: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/doc/promocao\\_saude\\_aproximacoes\\_tema\\_05\\_2021.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/doc/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf).
  17. BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde – Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [Internet].2022-2025 [cited 2022 Mar 31]. Available from: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/pms\\_2022\\_2025\\_compressed\\_17\\_12\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/pms_2022_2025_compressed_17_12_2021.pdf).
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 54 p.: il. (Série E. Legislação em Saúde). [Internet].2012 [cited 2022 Mar 31] Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial Hospital Dia da Rede Hora Certa. Brasília: Ministério da Saúde.[Internet].2016 [cited 2022 Mar 31]. 20(1) p.: il. Available from: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizesdaatencaoespecializada.pdf>.
  20. Brasil. São Paulo. Coordenadoria Regional de Saúde Sul. Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. Guia Rápido: Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência.São Paulo, SP: Coordenadoria Regional de Saúde - Sul, 2021. 8 p.
  21. Donaldson MS. Measuring the quality of health care. Washington, DC: National Academy Press; 1999. p. 3. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(6):523-530. pmid:14660535. Primary health care quality indicators: An umbrella review. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220888. Published 2019 Aug 16. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888>.