ReGeo
ISSN: 2177-3246

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA MULHER NO SUS: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE CUIDADO

WOMEN'S HEALTH SURVEILLANCE IN THE SUS: INTEGRATION BETWEEN PRIMARY CARE AND CARE NETWORKS

VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA MUJER EN EL SUS: INTEGRACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES DE CUIDADO

10.56238/revgeov17n3-070

Luiz Gustavo de Jesus Ribeiro
Graduado em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)
Endereço: Goiás, Brasil
E-mail: ribeiro_luiz@discente.ufg.br
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0670457969639988
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-4630-6545

Jeniffer de Souza Valentim
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Endereço: Paraíba, Brasil
E-mail: jenifferdesouza09@gmaillcom
Lattes: https://lattes.cnpq.br/6683959765666695

Humberto Rabelo
Mestre em Sistema e Comunicação
Instituição: Universidade Federal do Paraíba (UFPB)
Endereço: Paraíba, Brasil
E-mail: hrabeloufrn@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/4563502602959752
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2246-1073

Mariane de Souza Abreu
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Endereço: Amazônia, Brasil
E-mail: mariane.souza.abreu@gmail.com

Kelly Cristina Alberto Oliveira
Pós-graduada em Enfermagem Obstetrícia na modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
Endereço: Pará, Brasil
E-mail: kellydalberto@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3639121144713490
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2352-925X

Barbara Picolo Fasalo
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
Endereço: São Paulo, Brasil
E-mail: barbarafasolo3001@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/1439924922227039
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-7539-527x

Ruan Jesus Santos Marinho
Doutorando em Psicologia
Instituição: Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: contato@majesa.com.br
Lattes: https://lattes.cnpq.br/1770528808659309
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6292-3685

Maria Clara Nascimento Cerqueira
Graduanda em Nutrição
Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Endereço: Piauí, Brasil
E-mail: mariaclaranascqr@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3092226061847992
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1880-6023

Hanania Mantoanelli Mongin
Pós-graduado em Direito Médico, da Saúde e Bioética
Instituição: Faculdade Unyleya (UNYLEYA)
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: hanania@mottamongin.com

Ana Maria Tele de Sousa
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)
Endereço: Ceará, Brasil
E-mail: telesdesousaanamaria@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1964-6471

RESUMO
A vigilância em saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel estratégico na promoção, prevenção, monitoramento e cuidado integral, sendo essencial a integração entre atenção primária e redes de cuidado. Este estudo constituiu-se em uma revisão sistemática da literatura, considerando publicações nacionais e internacionais entre 2021 e 2026, com foco em artigos científicos, relatórios institucionais, diretrizes e documentos oficiais. O levantamento incluiu descritores relacionados à vigilância em saúde, atenção primária, redes de cuidado, participação social e políticas públicas de saúde da mulher, com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para garantir relevância e atualização das informações. Os resultados evidenciam que a atenção primária funciona como eixo central da vigilância, permitindo acompanhamento longitudinal das mulheres, execução de ações preventivas e integração com serviços especializados. A participação social emerge como fator crítico, fortalecendo o controle social, a corresponsabilidade e a contextualização das ações de saúde. Sistemas informatizados, como o SINAN e painéis de vigilância materna, permitem monitoramento contínuo, análise de dados e suporte à tomada de decisão baseada em evidências. Ainda assim, desafios estruturais e operacionais, como sobrecarga de trabalho, fragmentação de serviços e insuficiência de padronização de fluxos, limitam a efetividade das ações. Conclui-se que a vigilância em saúde da mulher no SUS depende da articulação de políticas públicas, capacitação profissional, participação comunitária e uso estratégico de tecnologias. Sugere-se, para pesquisas futuras, estudos longitudinais multicêntricos que avaliem o impacto da integração entre atenção primária e redes de cuidado sobre indicadores de saúde materna e ginecológica, contribuindo para aprimorar políticas e práticas do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária. Políticas Públicas. Saúde da Mulher. Vigilância em Saúde. Redes de Cuidado.

ABSTRACT
Women's health surveillance within the Brazilian Unified Health System (SUS) plays a strategic role in promoting, preventing, monitoring, and providing comprehensive care, with the integration between primary care and healthcare networks being essential. This study is a systematic literature review covering national and international publications from 2021 to 2026, including scientific articles, institutional reports, guidelines, and official documents. The search used descriptors related to health surveillance, primary care, care networks, social participation, and women's health policies, with inclusion and exclusion criteria defined to ensure relevance and updated information. Results show that primary care functions as the central axis of surveillance, allowing longitudinal monitoring of women, implementation of preventive actions, and integration with specialized services. Social participation emerges as a critical factor, strengthening community oversight, accountability, and contextualization of health interventions. Informatics systems, such as SINAN and maternal health surveillance panels, enable continuous monitoring, data analysis, and evidence-based decision-making. However, structural and operational challenges, including workload, service fragmentation, and insufficient standardization of workflows, limit the effectiveness of these actions. In conclusion, women's health surveillance in SUS depends on the articulation of public policies, professional training, community participation, and strategic use of technologies. Future research should consider multicenter longitudinal studies evaluating the impact of integrating primary care and care networks on maternal and gynecological health indicators, contributing to the improvement of policies and practices within SUS.

Keywords: Care Networks. Primary Care. Public Policies. Surveillance in Health. Women's Heal.

RESUMEN
La vigilancia de la salud de la mujer en el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) desempeña un papel estratégico en la promoción, prevención, monitoreo y atención integral, siendo esencial la integración entre la atención primaria y las redes de cuidado. Este estudio constituyó una revisión sistemática de la literatura, considerando publicaciones nacionales e internacionales entre 2021 y 2026, incluyendo artículos científicos, informes institucionales, guías y documentos oficiales. La búsqueda se realizó utilizando descriptores relacionados con vigilancia en salud, atención primaria, redes de cuidado, participación social y políticas públicas de salud de la mujer, estableciendo criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia y la actualización de la información. Los resultados muestran que la atención primaria funciona como eje central de la vigilancia, permitiendo el seguimiento longitudinal de las mujeres, la implementación de acciones preventivas y la integración con servicios especializados. La participación social surge como un factor crítico, fortaleciendo la supervisión comunitaria, la corresponsabilidad y la contextualización de las intervenciones en salud. Los sistemas informáticos, como SINAN y los paneles de vigilancia materna, facilitan el monitoreo continuo, el análisis de datos y la toma de decisiones basada en evidencia. Sin embargo, los desafíos estructurales y operativos, como la sobrecarga laboral, la fragmentación de los servicios y la insuficiente estandarización de los flujos de trabajo, limitan la efectividad de las acciones. En conclusión, la vigilancia de la salud de la mujer en el SUS depende de la articulación de políticas públicas, la capacitación profesional, la participación comunitaria y el uso estratégico de tecnologías. Se recomienda para investigaciones futuras realizar estudios longitudinales multicéntricos que evalúen el impacto de la integración entre la atención primaria y las redes de cuidado sobre los indicadores de salud materna y ginecológica, contribuyendo a mejorar las políticas y prácticas del SUS.

Palabras clave: Atención Primaria. Políticas Públicas. Redes de Cuidado. Salud de la Mujer. Vigilancia en Salud.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde da mulher constitui um componente essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia do acesso equitativo a serviços de atenção integral. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a integração entre a atenção primária e as redes de cuidado emerge como estratégia central para assegurar que as ações de vigilância em saúde sejam contínuas, eficientes e alinhadas às necessidades específicas das mulheres em diferentes fases da vida (Brasil, 2004; Raposo; Mascarenhas; Costa, 2021). A complexidade do cuidado à saúde feminina demanda articulação entre políticas, protocolos e fluxos de atenção, de modo a fortalecer a capacidade do SUS de monitorar e intervir frente a determinantes sociais, epidemiológicos e culturais que impactam a saúde da população feminina.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece diretrizes que orientam práticas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, reconhecendo que a saúde da mulher é influenciada por múltiplos determinantes, incluindo fatores biológicos, sociais, econômicos e culturais (Brasil, 2004). Este enfoque integral exige que a vigilância em saúde da mulher seja compreendida não apenas como registro de dados epidemiológicos, mas também como mecanismo de articulação intersetorial, capaz de identificar vulnerabilidades, acompanhar indicadores de morbidade e mortalidade e subsidiar a formulação de estratégias que promovam equidade e qualidade no cuidado (Domingues *et al*., 2024; Evangelista *et al*., 2026).

A atenção primária à saúde, organizada segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), representa o ponto de entrada do SUS e o espaço privilegiado para a implementação de ações de vigilância em saúde, devido à proximidade com a comunidade e à possibilidade de acompanhamento longitudinal das usuárias (Brasil, 2017; Santos *et al*., 2024). Nesse sentido, a integração entre atenção primária e redes de cuidado é fundamental para garantir que a vigilância em saúde seja proativa, capaz de identificar fatores de risco, detectar precocemente agravos e direcionar as mulheres para serviços especializados quando necessário (Silva *et al*., 2021). A articulação entre níveis de atenção também contribui para a efetividade da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, demonstrando que estratégias de vigilância podem ser integradas de forma a fortalecer a continuidade do cuidado e reduzir fragmentações no sistema de saúde (Brasil, 2014).

O processo de vigilância em saúde da mulher depende de sistemas robustos de informação, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que permitem o registro sistemático e padronizado de eventos relevantes, subsidiando análises epidemiológicas e decisões de gestão (Brasil, SINAN). Além disso, a construção de painéis de vigilância da saúde materna possibilita a visualização de tendências e determinantes sociais, epidemiológicos e demográficos, promovendo a identificação de lacunas no atendimento e a priorização de ações estratégicas (Domingues *et al*., 2024). A análise de dados provenientes de pesquisas nacionais de saúde também é fundamental para a

compreensão do perfil epidemiológico da população feminina, considerando técnicas complexas de amostragem e a diversidade regional, contribuindo para políticas de saúde baseadas em evidências (Szwarzwald, 2023).

Apesar dos avanços normativos e estruturais, a vigilância em saúde da mulher enfrenta desafios operacionais e estruturais, especialmente em territórios vulneráveis, onde a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade de integração entre serviços comprometem a efetividade das ações (Evangelista *et al.*, 2026; Teixeira, 2022). A capacitação de profissionais de saúde, o conhecimento aprofundado sobre políticas públicas e a incorporação de práticas de gestão baseadas em evidências são elementos estratégicos para superar essas barreiras (Raposo; Mascarenhas; Costa, 2021). Estudos indicam que a percepção dos profissionais sobre a importância da integração entre atenção primária e vigilância em saúde é positiva, embora desafios de comunicação, fluxo de informação e padronização de procedimentos ainda sejam recorrentes (Santos *et al.*, 2024).

A articulação entre vigilância em saúde e atenção primária exige uma abordagem multidimensional, que considere o processo de trabalho dos profissionais, os recursos disponíveis e os determinantes sociais da saúde (Silva *et al*., 2021). A vigilância deve ser entendida como ferramenta estratégica para orientar a prevenção de agravos, promover o autocuidado e fomentar políticas públicas efetivas, garantindo que ações de atenção à saúde da mulher sejam contextualizadas e respondam às demandas epidemiológicas locais (Domingues *et al*., 2024). Além disso, o fortalecimento da vigilância em saúde contribui para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços, em conformidade com as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelecem padrões de proteção e monitoramento contínuo (ANVISA).

Neste contexto, a integração da atenção primária às redes de cuidado representa um eixo central para a implementação efetiva da vigilância em saúde da mulher no SUS, permitindo o fluxo contínuo de informações, a coordenação de ações intersetoriais e o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde frente a agravos específicos da população feminina (Brasil, 2018). Essa articulação possibilita uma visão abrangente e integral da saúde da mulher, contemplando desde a promoção da saúde reprodutiva até a atenção a condições crônicas e doenças preveníveis, garantindo que as políticas públicas sejam operacionalizadas de forma eficiente, equitativa e baseada em evidências científicas (Domingues *et al*., 2024; Evangelista *et al.*, 2026).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a vigilância em saúde da mulher no contexto do SUS, destacando a integração entre atenção primária e redes de cuidado, bem como identificar desafios, estratégias e oportunidades para a melhoria contínua das práticas de vigilância e do cuidado integral à população feminina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A atenção à saúde da mulher no Brasil tem sido objeto de aprimoramento contínuo, especialmente no âmbito da atenção primária, considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos recentes indicam que os serviços de atenção primária à saúde desempenham papel central na promoção da saúde feminina, na prevenção de doenças e na detecção precoce de agravos, garantindo continuidade do cuidado e articulação com níveis especializados (Couto *et al*., 2025). Nesse sentido, a qualidade do atendimento prestado depende não apenas da infraestrutura, mas também da capacitação dos profissionais, da adequação de protocolos clínicos e do conhecimento sobre políticas públicas que assegurem os direitos das mulheres.

A implementação de tecnologias digitais, aliada à crescente complexidade epidemiológica e às desigualdades sociais, apresenta desafios significativos para o cuidado ginecológico e obstétrico. Fausto *et al.* (2026) destacam que:

> O cuidado à saúde da mulher no século XXI exige integração entre abordagens tradicionais e digitais, de forma a reduzir desigualdades de acesso, promover monitoramento contínuo e possibilitar respostas rápidas a mudanças epidemiológicas, garantindo atenção integral e equitativa a todas as mulheres, independentemente do contexto socioeconômico.

Essa perspectiva evidencia a necessidade de uma abordagem multidimensional, que combine vigilância, promoção da saúde e atenção clínica, de modo a responder às demandas de diferentes grupos populacionais. Além disso, a compreensão dos direitos da mulher no contexto do SUS é essencial para a efetividade das ações de cuidado, considerando tanto garantias legais quanto práticas de acolhimento e empoderamento das usuárias (Giuliani *et al.*, 2024).

A participação social constitui outro eixo fundamental da vigilância em saúde e da atenção primária. Araujo, Gomes e Cruz (2021) reforçam que:

> A efetiva participação da comunidade nos processos de vigilância em saúde permite não apenas o monitoramento de agravos, mas também a construção de políticas públicas mais sensíveis às necessidades locais, promovendo a corresponsabilidade entre profissionais de saúde e população e fortalecendo os mecanismos de controle social no SUS.

Nesse sentido, experiências de vigilância popular mostram que o engajamento comunitário contribui para a identificação de riscos, a priorização de ações e a melhoria da qualidade dos serviços, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades socioeconômicas (Oliveira *et al*., 2024).

Couto *et al*. (2025) acrescentam que a avaliação sistemática dos serviços de atenção primária à saúde evidencia lacunas importantes, como a necessidade de protocolos padronizados, integração com redes de cuidado e estratégias contínuas de capacitação profissional. Esses elementos são fundamentais para garantir que a vigilância em saúde da mulher não seja apenas um registro de dados, mas uma ferramenta efetiva de promoção do cuidado integral e equitativo.

Portanto, o referencial teórico evidencia que a atenção à saúde da mulher no SUS depende da articulação entre políticas públicas, capacitação profissional, tecnologias de informação e participação social, configurando-se como um processo complexo que demanda integração contínua entre vigilância em saúde e atenção primária.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa e descritivo-analítica, com o objetivo de analisar evidências sobre a vigilância em saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a integração entre atenção primária e redes de cuidado. O estudo abrangeu publicações de 2021 a 2026, permitindo a análise de práticas recentes, inovações tecnológicas, fluxos de atenção e atualizações normativas pertinentes à saúde feminina. Para orientar a busca, foram definidos descritores específicos, incluindo "vigilância em saúde da mulher", "atenção primária à saúde", "redes de cuidado", "participação social em saúde" e "políticas públicas de saúde da mulher", garantindo a seleção de artigos e documentos alinhados aos objetivos da revisão.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para delimitar a amostra documental. Foram incluídos artigos científicos, relatórios institucionais, diretrizes, portarias e documentos oficiais que abordassem ações de vigilância em saúde da mulher, integração com atenção primária e redes de cuidado, participação social ou uso de tecnologias digitais no cuidado à saúde feminina. Apenas materiais publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, e disponíveis na íntegra em bases de dados reconhecidas e portais oficiais foram considerados. Foram excluídos estudos que não tivessem foco específico na saúde da mulher, publicações opinativas sem fundamentação científica, artigos duplicados, documentos anteriores a 2021 e materiais indisponíveis na íntegra.

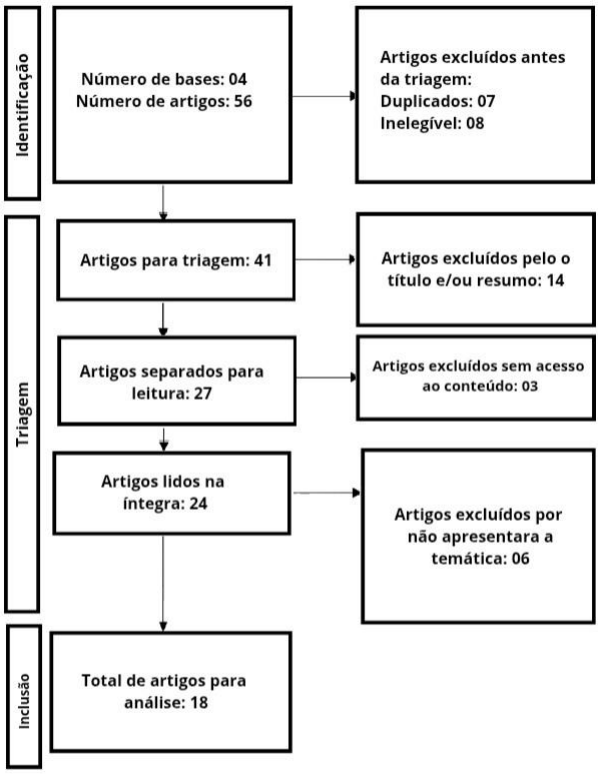
O processo metodológico da revisão sistemática seguiu etapas integradas. Inicialmente, realizou-se o levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, com aplicação dos descritores previamente definidos. Em seguida, os títulos e resumos foram triados para identificar materiais potencialmente relevantes, e a leitura completa foi realizada para confirmação da adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, os documentos selecionados foram analisados e categorizados de acordo com os temas centrais da pesquisa, incluindo integração entre atenção primária e redes de cuidado, vigilância em saúde, participação social, políticas públicas e indicadores de monitoramento. Por fim, os achados foram sistematizados e sintetizados em quadros, tabelas e diagramas, possibilitando a correlação entre evidências científicas recentes, normativas oficiais e práticas observadas em diferentes contextos de atenção à saúde da mulher.

Para melhor compreensão do processo investigativo, propõe-se a inclusão de um fluxograma metodológico, ilustrando todas as etapas da revisão sistemática, desde a definição dos descritores e

critérios de inclusão/exclusão, passando pelo levantamento bibliográfico, triagem de títulos e resumos, leitura completa, categorização temática e síntese dos achados (Figura 1). O fluxograma permite visualizar de forma clara e estruturada o percurso metodológico da pesquisa.

O tratamento qualitativo dos dados permitiu identificar padrões, lacunas e oportunidades na integração entre atenção primária e vigilância em saúde da mulher, bem como compreender estratégias para aprimorar a atenção integral à população feminina no SUS. A delimitação temporal adotada garante a inclusão de informações recentes e relevantes, contribuindo para a atualização do conhecimento e a melhoria das políticas e práticas de saúde.

Figura 1 – Fluxograma metodológico da revisão sistemática



Fonte: Autoria própria (2026)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura selecionada evidencia que a vigilância em saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta avanços significativos, especialmente no que tange à integração entre atenção primária e redes de cuidado, embora desafios estruturais e operacionais ainda persistam. Observa-se que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabeleceu bases normativas para o cuidado integral, orientando práticas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação, mas sua operacionalização depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção e da efetiva utilização dos sistemas de informação (Brasil, 2004).

O levantamento documental e a revisão de estudos nacionais revelam que a atenção primária à

saúde funciona como ponto estratégico para a execução de ações de vigilância em saúde, por sua proximidade com a comunidade e pelo acompanhamento longitudinal das mulheres. Couto *et al*. (2025) destacam que:

> A avaliação dos serviços de atenção primária no Estado de São Paulo demonstrou que, apesar da existência de protocolos e fluxos bem definidos, a efetividade das ações depende da capacitação contínua dos profissionais e da integração com serviços especializados, sendo fundamentais instrumentos de monitoramento e sistemas informatizados para garantir cobertura e qualidade do cuidado.

Essa constatação reforça que a vigilância em saúde não se restringe à notificação de agravos, mas constitui um processo contínuo de acompanhamento e gestão, integrando dados epidemiológicos, indicadores de saúde e práticas clínicas. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) emerge como ferramenta crucial, permitindo o registro padronizado de eventos de saúde, análise de tendências e apoio à tomada de decisão. A utilização de painéis de vigilância, como destacado por Domingues *et al*. (2024), amplia a capacidade de monitoramento e oferece subsídios para políticas direcionadas às necessidades reais da população feminina:

> O painel de vigilância materna permite identificar determinantes sociais, padrões epidemiológicos e lacunas no atendimento, fornecendo informações essenciais para o planejamento de intervenções e para a alocação eficiente de recursos em saúde.

A integração entre atenção primária e redes de cuidado também se revela crucial para a continuidade do atendimento e para o manejo de condições crônicas e preventivas. Santos *et al*. (2024) destacam que os profissionais percebem essa integração como positiva, porém limitada por problemas de comunicação, padronização de fluxos e sobrecarga de trabalho:

> Embora os profissionais reconheçam a importância da articulação entre vigilância em saúde e atenção primária, identificam dificuldades no fluxo de informações, na interoperabilidade dos sistemas e na gestão dos casos, comprometendo a efetividade do cuidado e a resposta rápida a agravos emergentes.

Outro ponto relevante refere-se à participação social, considerada elemento central para a efetividade da vigilância em saúde. Araujo, Gomes e Cruz (2021) evidenciam que a participação comunitária fortalece o controle social, promove corresponsabilidade e contribui para a identificação de riscos e vulnerabilidades específicas nos territórios. Experiências de vigilância popular demonstram que o engajamento da população não apenas melhora a coleta de dados, mas também estimula o planejamento participativo e a implementação de ações mais contextualizadas (Oliveira *et al*., 2024).

Em termos de desafios, a literatura aponta problemas estruturais e operacionais, particularmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica. Evangelista *et al.* (2026) ressaltam que a escassez de recursos humanos e materiais, a fragmentação dos serviços e a ausência

de padronização dificultam a efetividade das ações de vigilância, comprometendo a integralidade do cuidado. Teixeira (2022) reforça que a vigilância enfrenta limitações na coleta e análise de dados, impactando o planejamento estratégico e a tomada de decisão. Tais lacunas evidenciam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e do fortalecimento dos fluxos de integração entre atenção primária, especialidades e redes de apoio.

Os sistemas de normatização e regulação, como as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), complementam essas práticas ao estabelecer padrões de segurança e monitoramento, contribuindo para a qualidade do cuidado e a proteção das usuárias. A interoperabilidade entre sistemas informatizados e fluxos de atenção emerge como fator determinante para que as informações coletadas sejam transformadas em ações efetivas, consolidando o papel da vigilância em saúde como ferramenta de gestão estratégica e promoção do cuidado integral (Brasil, 2018; ANVISA).

A literatura revisada evidencia ainda a necessidade de inovação no cuidado, considerando o uso de tecnologias digitais, integração de dados e estratégias de telemonitoramento. Fausto *et al*. (2026) destacam que a incorporação de ferramentas digitais permite maior cobertura, identificação precoce de agravos e maior personalização do cuidado, contribuindo para reduzir desigualdades e otimizar recursos. Paralelamente, o conhecimento das políticas públicas é essencial para que enfermeiros e demais profissionais da atenção primária possam implementar ações de vigilância de forma adequada, conforme ressaltado por Raposo, Mascarenhas e Costa (2021), que enfatizam que a familiaridade com normas, protocolos e fluxos institucionais impacta diretamente a efetividade do cuidado à saúde da mulher.

Para sintetizar os achados, propõe-se a inclusão de um quadro resumindo os principais elementos da vigilância em saúde da mulher, categorizados em: integração com atenção primária, participação social, sistemas de informação, desafios operacionais e inovações tecnológicas.

Quadro 1 – Elementos centrais da vigilância em saúde da mulher

Categoria	Descrição	Exemplos e Referências
Integração com atenção primária	Articulação entre unidades básicas, serviços especializados e redes de cuidado, garantindo continuidade do atendimento e fluxo de informações entre os níveis de atenção.	Fluxos de referência e contrarreferência, protocolos clínicos integrados (Couto *et al*., 2025; Santos *et al*., 2024; Brasil, 2017)
Participação social	Envolvimento da comunidade na identificação de riscos, monitoramento de serviços e planejamento de ações de saúde, fortalecendo o controle social e a corresponsabilidade.	Conselhos de saúde, vigilância popular, comitês territoriais (Araujo; Gomes; Cruz, 2021; Oliveira *et al*., 2024)
Sistemas de informação	Utilização de bases de dados e instrumentos informatizados para registro, monitoramento e análise de agravos e indicadores de saúde da mulher.	SINAN, painéis de vigilância materna, dashboards de monitoramento (Domingues *et al*., 2024; Brasil, SINAN)
Desafios operacionais e estruturais	Limitações na capacitação de profissionais, escassez de recursos, fragmentação dos serviços, dificuldade de padronização de fluxos e comunicação entre níveis de atenção.	Sobrecarga de trabalho, falta de interoperabilidade, inconsistência de dados (Evangelista *et al*., 2026; Teixeira, 2022)
Inovações e tecnologias digitais	Implementação de ferramentas digitais para coleta de dados, telemonitoramento e apoio à tomada de decisão, promovendo maior cobertura, personalização e redução de desigualdades.	Plataformas de telemonitoramento, aplicativos de vigilância, sistemas de alertas automatizados (Fausto *et al*., 2026; ANVISA)

Fonte: Autoria própria (2026)

Em síntese, os resultados indicam que a vigilância em saúde da mulher no SUS tem avançado em termos normativos, estruturais e tecnológicos, porém ainda enfrenta barreiras significativas relacionadas à integração de serviços, participação social e capacitação profissional. A discussão evidencia que a efetividade da vigilância depende da articulação contínua entre atenção primária e

redes de cuidado, do fortalecimento da coleta e análise de dados, do engajamento comunitário e da incorporação de ferramentas digitais, consolidando-se como eixo estratégico para a promoção do cuidado integral à saúde feminina e para a redução de desigualdades nos territórios atendidos pelo SUS.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática evidenciou que a vigilância em saúde da mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) tem avançado significativamente, especialmente no que se refere à integração entre atenção primária e redes de cuidado. Observou-se que a atenção primária funciona como eixo central, permitindo o acompanhamento longitudinal das mulheres e a execução de ações de prevenção, promoção e monitoramento de agravos. No entanto, a efetividade das práticas de vigilância depende da articulação entre níveis de atenção, da capacitação contínua dos profissionais e da utilização adequada de sistemas de informação, como o SINAN e os painéis de vigilância materna.

A análise dos estudos revisados revelou que a participação social constitui um componente essencial da vigilância em saúde, contribuindo para o controle social, a identificação de vulnerabilidades e a priorização de ações locais. Experiências de vigilância popular demonstram que o engajamento da população não apenas amplia a cobertura do monitoramento, mas também fortalece a corresponsabilidade na gestão do cuidado. Ao mesmo tempo, desafios operacionais, como a fragmentação dos serviços, a sobrecarga de trabalho e a falta de padronização de fluxos, permanecem como barreiras significativas à integralidade do cuidado, exigindo estratégias inovadoras de gestão e comunicação.

O estudo também identificou que a incorporação de tecnologias digitais e sistemas informatizados é uma oportunidade estratégica para aprimorar a vigilância em saúde da mulher, permitindo monitoramento em tempo real, análise de dados epidemiológicos e personalização do cuidado. Ferramentas digitais, telemonitoramento e dashboards de indicadores contribuem para a tomada de decisão baseada em evidências, fortalecendo a capacidade do SUS de responder de forma rápida e efetiva às necessidades da população feminina. Contudo, a adoção dessas tecnologias requer investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e interoperabilidade entre sistemas.

Diante do exposto, a vigilância em saúde da mulher no SUS se apresenta como um processo multidimensional, que depende da integração de políticas públicas, da participação social, do fortalecimento da atenção primária e do uso estratégico de sistemas de informação. Apesar dos avanços normativos e tecnológicos, persistem lacunas significativas em termos de cobertura, qualidade do cuidado e equidade no acesso aos serviços. Superar essas lacunas exige planejamento estratégico, capacitação contínua, articulação intersetorial e avaliação sistemática das práticas implementadas.

Como sugestão de pesquisa futura, recomenda-se a realização de um estudo longitudinal

multicêntrico que avalie o impacto da integração entre atenção primária e redes de cuidado na efetividade da vigilância em saúde da mulher em diferentes regiões do país. Tal investigação poderia analisar indicadores de saúde materna e ginecológica, identificar fatores determinantes de sucesso ou falha das práticas de vigilância e fornecer subsídios para o aprimoramento de políticas públicas e protocolos clínicos, contribuindo para a promoção de um cuidado integral, equitativo e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Normativas sobre vigilância sanitária e segurança do paciente.

ARAUJO, M. G. M. C. de; GOMES, A. C. O.; CRUZ, P. J. S. C. Participação social na vigilância em saúde e atenção básica. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 2, p. e12197, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

COUTO, C. E. et al. A atenção à saúde da mulher no Estado de São Paulo, Brasil: avaliação de serviços de atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. e00147024, 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Maternal health surveillance panel: a tool for expanding epidemiological surveillance of women's health and its determinants. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, e240009, 2024.

EVANGELISTA, H. A. et al. Vigilância em saúde em territórios vulneráveis: desafios operacionais, estruturais e de gestão. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i2.24297.

FAUSTO, J. P. et al. Saúde da mulher no século XXI: desafios e inovações no cuidado ginecológico e obstétrico frente às desigualdades, tecnologias digitais e mudanças epidemiológicas. ARACÊ, v. 8, n. 2, p. e12136, 2026. DOI: 10.56238/arev8n2-052.

GIULIANI, C. D. et al. Direitos da mulher na saúde: conhecendo o que o Sistema Único de Saúde pode oferecer. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 1, 2024.

OLIVEIRA, S. S. et al. Vigilância popular em saúde: conceitos, experiências e desafios no contexto brasileiro. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, e240304, 2024. DOI: 10.1590/interface.240304.

RAPOSO, H. L. O.; MASCARENHAS, J. M. F.; COSTA, S. M. S. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e26629, 2021.

SANTOS, L. et al. Integração entre a atenção primária e a vigilância em saúde: o que pensam os profissionais de saúde? Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, e9434, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-220.

SILVA, C. M. S. C. et al. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. Cadernos Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, p. 604–615, 2021. DOI: 10.1590/1414-462X202129040274.

SZWARZWALD, C. L. National health surveys: overview of sampling techniques and data collected using complex designs. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 3, e2023431, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000300014.

TEIXEIRA, C. F. S. Desafios da vigilância em saúde no momento atual. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. 2, e2022357, 2022. DOI: 10.1590/S2237-96222022000200017.