

## CAPÍTULO 2

# SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RAÍSSA ARAÚJO DAVINI<sup>1</sup>  
ANA CAROLINA DUQUE REZENDE<sup>2</sup>  
MARIA EDUARDA RODRIGUES GUERRA<sup>3</sup>  
LUIZA ROCHA PINTO COELHO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente - FAMINAS-BH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Dicante - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Dicante - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup>Orientadora - Médica pela Faculdade de Minas (FAMINAS) - Minas Gerais, Brasil.

**Palavras-Chave:** Saúde da Mulher; Rastreamento; Planejamento Reprodutivo.

## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher na atenção primária à saúde (APS) exige uma abordagem longitudinal e centrada na pessoa, capaz de integrar prevenção, rastreamentos, manejo de condições agudas e crônicas, saúde sexual e reprodutiva, atenção ao climatério, vigilância de cânceres prevalentes, cuidado em situações de violência e coordenação com a rede especializada. Esse cuidado não se organiza por “episódios”, mas por ciclos de vida e perfis de risco, exigindo que a APS opere com protocolos clínicos, comunicação clínica qualificada e tomada de decisão baseada em evidências, mantendo o vínculo como tecnologia essencial do cuidado (BRASIL, 2016).

No contexto brasileiro, documentos estruturantes para a prática clínica na APS incluem os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, que abrangem desde planejamento reprodutivo e queixas ginecológicas comuns até atenção a situações de violência, rastreamento e detecção precoce de neoplasias, e cuidados no climatério (BRASIL, 2016). Além disso, diretrizes nacionais específicas orientam pontos críticos do cuidado: as Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama fornecem recomendações para diagnóstico precoce e rastreamento conforme risco e organização da linha de cuidado (INCA, 2015); as Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero vêm sendo atualizadas, incluindo estratégias de rastreamento organizado com testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico (BRASIL, 2025); e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para infecções sexualmente transmissíveis (IST) orientam triagem, diagnóstico, tratamento e ações programáticas para prevenção e cuidado (BRASIL, 2022).

Uma visão avançada na APS também requer incorporar a perspectiva de risco cardiovascular e envelhecimento saudável, especialmente no climatério e na menopausa, onde decisões sobre terapia hormonal, avaliação de sintomas e prevenção cardiovascular devem ser contextualizadas em risco global e janela de oportunidade, conforme diretrizes recentes (OLIVEIRA *et al.*, 2024). Por fim, situações de violência sexual demandam abordagem imediata, protocolos de acolhimento, profilaxias, coleta de vestígios quando aplicável e seguimento estruturado, com notificação e articulação em rede (BRASIL, 2015; BRASIL, s.d.).

Diante disso, o objetivo deste capítulo é apresentar uma síntese avançada e operacional para especialistas sobre a saúde da mulher na APS, contemplando organização do cuidado por ciclo de vida, planejamento sexual e reprodutivo, rastreamento e detecção precoce de câncer de colo do útero e mama, manejo de queixas ginecológicas frequentes, atenção ao climatério/menopausa, abordagem das IST e fluxos para situações de violência, com foco em estratificação de risco, condutas reprodutíveis e coordenação do cuidado em rede.

### Organização do cuidado por ciclo de vida e estratificação de risco

A prática avançada em saúde da mulher na APS é mais eficiente quando estruturada por “linhas de cuidado” integradas e agendas oportunísticas: cada consulta deve ser uma oportunidade de atualizar rastreios, mapear riscos (cardiometabólico, ginecológico-oncológico, reprodutivo, violência, saúde mental), revisar imunizações e pactuar um plano longitudinal. Protocolos nacionais reforçam que a APS deve ser resolutiva para queixas comuns, mas também “porta de entrada” para identificação precoce de agravos e coordenação com a rede (**Tabela 2.1**) (BRASIL, 2016).

A estratificação de risco deve considerar, no mínimo:

- risco reprodutivo (desejo reprodutivo, uso/necessidade de contracepção, histórico obstétrico);
- risco de IST (vulnerabilidades, acesso a preservativos, múltiplas parcerias, histórico de IST);

- risco oncológico (idade, história familiar, achados clínicos e resultados prévios);
- risco de violência (doméstica/sexual);
- risco cardiometabólico e trombótico (hipertensão, tabagismo, enxaqueca com aura, trombofilias), que influencia escolhas contraceptivas e manejo no climatério (BRASIL, 2016; DIRETRIZ BRASILEIRA, 2024).

Tabela 2.1 Componentes prioritários do cuidado por ciclo de vida na APS

| Ciclo de vida        | Prioridades na APS                                   | Rastreios/ações oportunísticas                                      | Pontos de atenção (alto impacto)                           |
|----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Adolescência         | saúde sexual, contracepção, IST, saúde mental        | aconselhamento, prevenção de IST, avaliação de violência            | confidencialidade, adesão, barreiras sociais               |
| Idade reprodutiva    | planejamento reprodutivo, queixas ginecológicas, IST | rastreio colo uterino conforme diretriz, avaliação clínica de mamas | escolha contraceptiva por risco, interações e preferências |
| Gestação/puerpério   | pré-natal, puerpério, amamentação, saúde mental      | prevenção de transmissão vertical conforme protocolos               | risco hipertensivo/hemorragico, depressão pós-parto        |
| Climatério/menopausa | sintomas, prevenção CV, saúde óssea/urogenital       | avaliação de risco CV e individualização                            | janela de oportunidade para TH quando indicada             |
| Idosa                | multimorbidades, função, sexualidade, violência      | abordagem de sangramento pós-menopausa e sinais de alarme           | polifarmácia, fragilidade e risco de câncer                |

Fontes: BRASIL, 2016; BRASIL, 2022; BRASIL, 2025; INCA, 2015.

Planejamento sexual e reprodutivo: contracepção e aconselhamento clínico

O planejamento sexual e reprodutivo deve ser conduzido como cuidado contínuo, com aconselhamento informado, abordagem não coercitiva e decisões compartilhadas. A APS deve garantir acesso a métodos, avaliar elegibilidade clínica, orientar uso correto e gerenciar efeitos adversos (Quadro 2.1). Materiais do Ministério da Saúde reforçam a necessidade de informação de qualidade e descrição de métodos, incluindo eficácia típica e uso correto (BRASIL, s.d.).

Protocolos nacionais de APS fornecem arcabouço clínico para escolha e seguimento (BRASIL, 2016).

Na prática avançada, a escolha do método deve priorizar:

1. preferências da mulher e projeto de vida;
2. contraindicações/risco trombótico e cardiovascular, especialmente para métodos combinados;
3. perfil de adesão, favorecendo métodos de longa duração (LARC) quando apropriado;
4. contexto de vulnerabilidade e risco de IST (preservativo como componente essencial) (BRASIL, 2016; BRASIL, s.d.)

**Quadro 2.1** Decisão contraceptiva avançada (síntese operacional)

|                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar objetivo: evitar gravidez? por quanto tempo? desejo futuro?</li> </ul>                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar riscos: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo, história trombótica, enxaqueca com aura, obesidade grave, pós-parto, lactação.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecionar método: preferir alta eficácia e baixa dependência de adesão quando indicado.</li> </ul>                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar dupla proteção quando risco de IST.</li> </ul>                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar seguimento: efeitos adversos, sangramento irregular, sinais de alarme e troca do método.</li> </ul>                                               |

Fonte: BRASIL, 2016; BRASIL, s.d.

Observação: quando houver suspeita de violência sexual, priorizar manejo específico com contracepção de emergência e profilaxias conforme protocolo (BRASIL, 2015; BRASIL, s.d.).

## Rastreamento e detecção precoce: câncer do colo do útero

O rastreamento do câncer do colo do útero é uma das intervenções de maior impacto em saúde pública na saúde da mulher, mas seu efeito depende de organização, qualidade da coleta, rastreio oportuno, seguimento de resultados alterados e garantia de diagnóstico e tratamento (**Tabela 2.2**). O Brasil dispõe de diretrizes e, recentemente, aprovou atualização para rastreamento organizado com testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico, reforçando estratégias programáticas e regulação do cuidado (BRASIL, 2025). O INCA mantém publicações de diretrizes e materiais de apoio para rastreamento e organização da linha de cuidado (INCA, 2018).

**Tabela 2.2** Componentes críticos do rastreamento do colo do útero na APS

| Etapa          | Risco de falha comum               | Conduta avançada na APS                        |
|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| Captação       | baixa cobertura/inequidade         | busca ativa e agendas oportunísticas           |
| Coleta         | técnica inadequada                 | treinamento, checagem de qualidade e registro  |
| Resultado      | demora/sem comunicação             | sistema de convocação e retorno programado     |
| Seguimento     | perda de seguimento                | rastreamento organizado + regulação            |
| Encaminhamento | demora para colposcopia/tratamento | priorização por risco e monitoramento pela APS |

Fonte: (BRASIL, 2025; INCA, 2018)

## Rastreamento e detecção precoce: câncer de mama

A detecção precoce do câncer de mama envolve duas estratégias distintas: **diagnóstico precoce** (responder rapidamente a sinais e sintomas) e **rastreamento** (oferta de exame em população assintomática conforme política). Diretrizes nacionais do INCA para detecção

precoce sistematizam evidências para apoiar organização da linha de cuidado e tomada de decisão clínica, reforçando que o impacto depende de acesso rápido ao diagnóstico e tratamento, além de evitar intervenções de baixo valor (INCA, 2015). Conteúdos institucionais também reforçam a distinção entre rastreamento e diagnóstico precoce e a importância de organizar a rede (**Figura 2.1**) (INCA, 2022).

Figura 2.1 Sinais de alarme e ação imediata na APS



Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Atualizações conforme INCA, 2022.

## IST na saúde da mulher: abordagem clínica e programática

O cuidado avançado exige integrar clínica individual e ações programáticas (testagem, tratamento, notificação, prevenção e manejo de parcerias). O PCDT de IST orienta a APS na triagem, diagnóstico, tratamento e prevenção, incluindo populações-chave e fluxos para se-

guimento (BRASIL, 2022). A saúde da mulher na APS deve garantir: testagem oportuna (incluindo testes rápidos conforme disponibilidade local), aconselhamento, prescrição adequada e abordagem de parcerias, além de considerar contextos como gestação e violência sexual (**Tabela 2.3**) (BRASIL, 2022; BRASIL, 2015).

Tabela 2.3 Componentes do cuidado em IST na APS

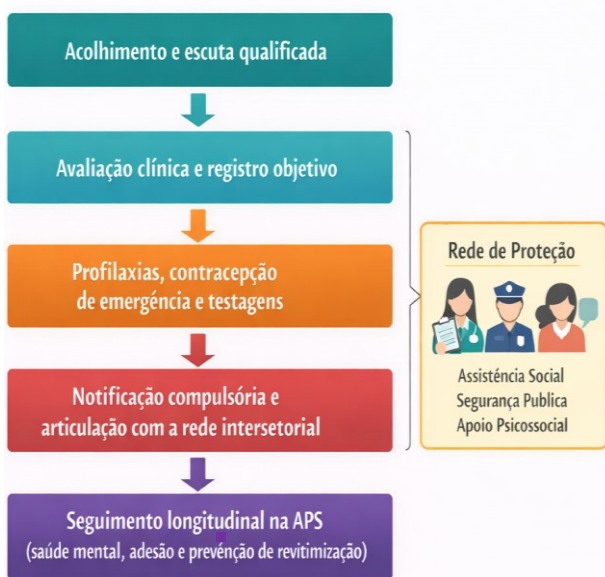
| Componente  | Ação mínima                       | Ação avançada                                |
|-------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Triagem     | anamnese sexual não julgadora     | estratificação de risco e testagem ampliada  |
| Diagnóstico | exame e testes conforme protocolo | sindrômico + confirmatório quando indicado   |
| Tratamento  | prescrição conforme PCDT          | garantir adesão, orientar parcerias, retorno |
| Prevenção   | preservativos e aconselhamento    | abordagem combinada e redução de danos       |
| Seguimento  | reavaliação clínica               | rastrear reinfeção e barreiras               |

Fonte: BRASIL, 2022

## Violência sexual: manejo imediato e seguimento coordenado

A APS tem papel duplo: (1) acolher, identificar e encaminhar imediatamente quando necessário; (2) garantir seguimento longitudinal, saúde mental, prevenção de agravos e articulação com rede de proteção. A norma técnica do Ministério da Saúde orienta organização e operacionalização da atenção à saúde de pessoas em situação de violência sexual, incluindo acolhimento, exame, contracepção de emergência, profilaxias e suporte psicossocial (BRASIL, 2015). Conteúdos oficiais reforçam notificação compulsória em 24 horas e a necessidade de seguimento na APS (**Figura 2.2**) (BRASIL, s.d.).

**Figura 2.2** Fluxo de atendimento à violência sexual: APS e rede



**Fonte:** Adaptado de Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual (2015); Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016).

1. Acolhimento e escuta qualificada + avaliação de segurança imediata.

2. Registro clínico objetivo + exame conforme situação e consentimento.

3. Avaliar janela para: contracepção de emergência, profilaxias e testagens (HIV/IST/hepatite B) e coleta de vestígios quando indicado.

4. Notificação compulsória e articulação com rede (assistência social, proteção, segurança).

5. Seguimento na APS: saúde mental, adesão a profilaxias, reavaliações e prevenção de revitimização.

## Climatério e menopausa: manejo de sintomas e prevenção cardiovascular

O cuidado no climatério deve integrar alívio de sintomas, saúde urogenital, sexualidade, sono e prevenção de longo prazo. Uma abordagem avançada exige avaliação do risco cardiovascular global e consideração da “janela de oportunidade” para terapia hormonal quando indicada e segura. Diretrizes brasileiras recentes sobre saúde cardiovascular no climatério e menopausa reforçam a necessidade de avaliação de risco, individualização e prudência na indicação terapêutica, com foco em benefício-risco (**Figura 2.3**) (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

A APS deve ser capaz de:

- distinguir sangramento uterino anormal e sangramento pós-menopausa como sinais de alarme;
- avaliar sintomas vasomotores e impacto funcional;
- manejar síndrome geniturinária da menopausa com estratégias locais e sistêmicas conforme risco;
- abordar risco cardiometabólico e estilo de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Figura 2.3 Sinais de alarme no climatério/menopausa



Fonte: Adaptado: BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016; Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC). Diretriz Brasileira de Climatério e Menopausa, 2024.

Queixas ginecológicas frequentes na APS: abordagem resolutiva e limites

Protocolos de APS em saúde da mulher orientam manejo de queixas comuns (corrimento vaginal, dor pélvica, sangramento uterino anormal, dismenorrea, sintomas urinários), com necessidade de: anamnese dirigida, exame físico quando indicado, avaliação de gravidade/sinais de alarme e condutas escalonadas (BRASIL, 2016). A APS deve ser resolutiva para casos

simples, mas precisa reconhecer critérios de complexidade e de encaminhamento oportuno (Tabela 2.4).

Tabela 2.4 Triagem de gravidade em dor pélvica e sangramento uterino

| Situação                                        | Conduta na APS                                          | Quando encaminhar/urgência                      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Dor pélvica leve/moderada sem sinais sistêmicos | analgesia, investigação inicial, reavaliação programada | piora, febre, massa, gravidez/ectópica suspeita |
| Sangramento uterino anormal                     | estratificar idade/risco, investigar causas, plano      | instabilidade, anemia importante, pós-menopausa |
| Corrimento com sinais inflamatórios             | tratar conforme abordagem clínica e PCDT IST            | falha terapêutica, gestação com complicações    |

Fonte: BRASIL, 2016.

Coordenação do cuidado e indicadores de qualidade na APS

A qualidade do cuidado em saúde da mulher na APS pode ser acompanhada por indicadores operacionais e clínicos: cobertura de rastreamento de colo do útero, tempo de seguimento de resultados alterados, tempo para investigação de sinais de alarme mamários, proporção de aconselhamento contraceptivo documentado, testagem para IST conforme risco, e seguimento pós-violência sexual. Protocolos e diretrizes reforçam que o impacto do cuidado depende de organização do processo de trabalho e de rede regulada (BRASIL, 2016; BRASIL, 2025; INCA, 2015).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Contracepção. Portal Gov.br, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Brasileira para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Portal Gov.br, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual: orientações para profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência sexual. Portal Gov.br, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/violencia-sexual>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OLIVEIRA, G.M.M. *et al.* Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa – 2024. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 7, p. e20240478, jul. 2024

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (2ª edição revista, ampliada e atualizada). Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 23 fev. 2026.

INCA. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 23 fev. 2026.

INCA. Detecção precoce do câncer de mama: ações. Portal Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 23 fev. 2026.