Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32746

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER EM MUNICÍPIOS DA AMPLANORTE CATARINENSE

ASSESSMENT OF WOMEN'S PRIMARY HEALTH CARE IN MUNICIPALITIES OF THE AMPLANORTE CATARINENSE REGION

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DE LA MUJER EN MUNICIPIOS DE AMPLANORTE CATARINENSE

Willian Dums[1]
Renata Campos[2]

RESUMO: Este artigo buscou analisar a Atenção Primária à Saúde (APS) da mulher nos nove municípios da Associação de Municípios do Planalto Norte Catarinense (AMPLANORTE). Realizou-se um estudo ecológico e quantitativo com dados secundários de 2025 extraídos de Sistemas de Informação em Saúde (e-Gestor APS, SISAB, SIA/SUS, SISCAN e Painel HPV), estruturados segundo a Tríade de Donabedian (Estrutura, Processo e Resultado). Na dimensão de Estrutura, observou-se sólida cobertura potencial da APS (151,5%) e de Agentes Comunitários de Saúde (88,9%). Em Processo, constatou-se elevado volume de atendimentos individuais para rastreamento oncogênico em contraste com o baixo registro de ações coletivas de educação em saúde (31 atividades) e assimetrias na distribuição de mamografias. Em Resultado, destaca-se a excelente cobertura vacinal contra o HPV (105,4%) e a detecção de 73 lesões de alto grau (HSIL) e 52 atipias (ASC-H). Conclui-se que a região dispõe de infraestrutura consolidada e ótimos resultados na imunização, contudo enfrenta gargalos na prevenção primária e no rastreamento citopatológico. A qualificação da atenção à saúde feminina consolida-se como vetor para o desenvolvimento regional por garantir o bem-estar, a equidade no acesso aos serviços e a sustentabilidade do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Desenvolvimento Regional.

ABSTRACT: This article aimed to analyze women's Primary Health Care (PHC) across the nine municipalities of the Association of Municipalities of the Northern Plateau of Santa Catarina (AMPLANORTE). An ecological, quantitative study was conducted using secondary data from 2025 - extracted from Health Information Systems (e-Gestor APS, SISAB, SIA/SUS, SISCAN, and the HPV Dashboard) - structured according to Donabedian's Triad (Structure, Process, and Outcome). Regarding Structure, solid potential coverage was observed for PHC (151.5%) and Community Health Agents (88.9%). In terms of Process, a high volume of individual consultations for oncogenic screening was noted, contrasting with low records of collective health education activities (31 activities) and asymmetries in mammography distribution. Regarding Outcomes, highlights include excellent HPV vaccination coverage (105.4%) and the detection of 73 high-grade lesions (HSIL) and 52 cases of atypia (ASC-H). The study concludes that the region possesses consolidated infrastructure and achieves excellent immunization results; however, it faces bottlenecks in primary prevention and cytopathological screening. Improving women's health care serves as a driver for regional development by ensuring well-being, equitable access to services, and sustainable human development.

Keywords: Primary Health Care. Women's Health. Regional Development.

[1] Mestrando em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado (UNC).
[2] Doutora em Ciências da Saúde (USP). Docente e orientadora no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado (UNC).

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la Atención Primaria de Salud (APS) dirigida a la mujer en los nueve municipios de la Asociación de Municipios del Planalto Norte Catarinense (AMPLANORTE). Se realizó un estudio ecológico y cuantitativo utilizando datos secundarios de 2025 extraídos de Sistemas de Información en Salud (e-Gestor APS, SISAB, SIA/SUS, SISCAN y Painel HPV), estructurados según la Tríada de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultado). En la dimensión de Estructura, se observó una sólida cobertura potencial de la APS (151,5%) y de Agentes Comunitarios de Salud (88,9%). En cuanto al Proceso, se constató un elevado volumen de atenciones individuales para el cribado oncológico, en contraste con el bajo registro de acciones colectivas de educación para la salud (31 actividades) y asimetrías en la distribución de mamografías. En la dimensión de Resultado, destaca la excelente cobertura de vacunación contra el VPH (105,4%) y la detección de 73 lesiones de alto grado (HSIL) y 52 atipias (ASC-H). Se concluye que la región cuenta con una infraestructura consolidada y resultados óptimos en inmunización; sin embargo, enfrenta limitaciones en la prevención primaria y en el cribado citopatológico. La cualificación de la atención a la salud femenina se consolida como un vector para el desarrollo regional, al garantizar el bienestar, la equidad en el acceso a los servicios y la sostenibilidad del desarrollo humano.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Salud de la mujer. Desarrollo regional.

1 INTRODUÇÃO

A reestruturação das políticas públicas voltadas à atenção à saúde da mulher no Brasil tem passado por importantes transformações conceituais e operacionais ao longo das últimas décadas Sorpreso *et al.* (2021), que apontam como a superação de estratégias assistenciais fragmentadas permitiu incorporar os direitos sexuais e reprodutivos como eixos estruturantes do cuidado feminino. Essa mudança paradigmática redefiniu as diretrizes nacionais ao exigir ações integrais que contemplem todas as fases da vida da mulher.

Complementando essa perspectiva histórica, Carvalho *et al.* (2023) argumentam que a consolidação de programas nacionais de saúde integral exigiu a reordenação contínua dos fluxos de atendimento na Atenção Primária à Saúde. Essa reorganização visou garantir que a promoção da saúde e a prevenção de agravos prevalecessem sobre abordagens exclusivamente curativas e pontuais.

No entanto, a garantia da equidade no acesso aos serviços depende substancialmente da capacidade de governança dos municípios. Sob esse ângulo, Salazar (2011) demonstra que o fortalecimento da gestão pública local e a autonomia administrativa municipal são determinantes para adaptar as políticas públicas nacionais às reais demandas socioespaciais dos territórios.

Nesse contexto de gestão territorial, Kumari (2025) reforça que a incorporação transversal da perspectiva de gênero no planejamento em saúde constitui uma precondição para reduzir disparidades regionais. A autora evidencia que estratégias descentralizadas se tornam

mais eficazes quando consideram os papéis sociais e as especificidades do cotidiano feminino na comunidade.

A relevância dessa abordagem territorial aprofunda-se quando observados os determinantes sociais da saúde que afetam a população feminina. Conforme sustentam O'Neil *et al.* (2020), o gradiente socioeconômico exerce influência sobre os desfechos assistenciais, fazendo com que mulheres em situação de maior vulnerabilidade enfrentem barreiras acumuladas ao longo da vida.

Aprofundando a relação entre desigualdade e acesso aos serviços públicos, Ferreira *et al.* (2020) ressaltam que, as assimetrias na distribuição de renda e escolaridade impactam negativamente a adesão aos exames de rotina. Esse cenário exige que as políticas de saúde desenvolvam mecanismos ativos de busca e acompanhamento para neutralizar os efeitos da exclusão social.

Em resposta a essas disparidades, a Atenção Primária à Saúde consolida-se como a principal porta de entrada e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A efetividade da Atenção Primária fundamenta-se no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, que aproxima as equipes de saúde do cotidiano das famílias e permite a continuidade do cuidado (Scherer *et al.*, 2024).

Contudo, a consolidação da APS em pequenos municípios e regiões de baixa densidade demográfica enfrenta obstáculos específicos de infraestrutura. Segundo Pitilin e Lentsck (2015), o isolamento geográfico e a limitação de recursos materiais no meio rural comprometem a oferta contínua de procedimentos ginecológicos básicos, gerando vazios assistenciais.

Somam-se às restrições físicas os desafios recorrentes na gestão de recursos humanos no setor público. A alta rotatividade profissional e as dificuldades de fixação de médicos e enfermeiros em áreas distantes dos grandes centros urbanos fragilizam o vínculo terapêutico indispensável ao acompanhamento preventivo das mulheres (Dalhatu *et al.*, 2025).

Paralelamente aos aspectos estruturais, a dimensão relacional do atendimento desempenha papel importante na qualidade percebida e no uso dos serviços. Sobre este aspecto destacam que a empatia, a escuta atenta e o respeito à privacidade durante as consultas ginecológicas são fatores para que as usuárias mantenham a regularidade nos exames de prevenção (Gawron *et al.*, 2025).

Dessa forma, a comunicação clara entre profissionais de saúde e usuárias estabelece uma relação de confiança mútua na Atenção Primária à Saúde. Ramos *et al.* (2020) salientam que a

clareza nas orientações prestadas reduz receios e amplia a autonomia das mulheres no autocuidado, favorecendo a adesão continuada às campanhas de rastreamento de neoplasias.

Ampliando a reflexão para a interface entre saúde e Desenvolvimento Regional, Sahin (2025) afirma que a melhoria das condições de saúde feminina atua como motor de transformação socioeconômica. Para o autor, políticas públicas intersetoriais integradas à Atenção Primária à Saúde promovem a autonomia e o bem-estar comunitário, impulsionando o desenvolvimento humano nas regiões periféricas.

Diante da complexidade de avaliar os serviços de saúde em territórios com especificidades regionais, a matriz conceitual formulada por Donabedian (2005) oferece um modelo analítico consolidado. Essa abordagem sistematiza a avaliação em saúde em três dimensões encadeadas: a Estrutura, que engloba os recursos materiais e humanos; o Processo, atrelado às ações e práticas assistenciais; e o Resultado, relativo aos desfechos e impactos epidemiológicos alcançados.

Com base nessa perspectiva teórica e metodológica, o presente artigo tem como objetivo geral analisar a atenção à saúde da mulher nos municípios integrantes da Associação de Municípios do Planalto Norte Catarinense (AMPLANORTE). A investigação fundamenta-se nos dados extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde, organizando os indicadores sob as dimensões de Estrutura, Processo e Resultado da Tríade de Donabedian.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, exploratório e descritivo, de matriz ecológica. O recorte espacial compreende os nove municípios que integram a Associação de Municípios do Planalto Norte Catarinense (AMPLANORTE), no estado de Santa Catarina: Bela Vista do Toldo, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva e Porto União.

O recorte temporal baseia-se nos dados consolidados do ano de 2025 (consolidados a partir da média simples dos 12 meses do período), incorporando séries históricas quadrimestrais do período de 2022 a 2025 para a avaliação da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero.

Para a composição dos indicadores regionais, realizou-se a extração de dados secundários oriundos exclusivamente dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) oficiais do Ministério da Saúde. O levantamento abrangeu os bancos de dados do e-Gestor APS, do Sistema de

Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e do Painel de Coortes Vacinais do HPV.

Os indicadores foram selecionados e categorizados rigorosamente segundo a Tríade de Donabedian (Estrutura, Processo e Resultado), permitindo uma análise sistêmica da atenção à saúde da mulher na região:

1. Dimensão de Estrutura: Avaliou a infraestrutura e os recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mensurados pelo número de Equipes de Saúde da Família (eSF), capacidade potencial de atendimento da APS, percentual de cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e situação de adesão ao Censo Nacional das UBS.

2. Dimensão de Processo: Analisou a produção de serviços e ações preventivas, incluindo o número de atividades coletivas e participantes em saúde sexual e reprodutiva (SISAB), volume de atendimentos individuais para rastreamento de câncer de mama e colo uterino, produção ambulatorial de mamografias bilaterais de rastreamento (SIA/SUS) e média acumulada da cobertura de exames citopatológicos em mulheres no quadriênio 2022-2025.

3. Dimensão de Resultado: Mensurou a cobertura de imunização contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e meninos de 9 a 14 anos (meta de 90%), além do quantitativo de laudos citopatológicos e histopatológicos com alterações celulares e neoplasias, segundo o Sistema Bethesda (ASC-H, LSIL, HSIL e AIS) extraídos do SISCAN.

O processamento estatístico dos dados foi conduzido no *software Microsoft Excel* (versão 2108/2021), utilizando técnicas de estatística descritiva, frequências absolutas e relativas, taxas de cobertura e médias simples.

3 RESULTADOS

Os achados quantitativos extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde foram organizados nas três dimensões conceituais da Tríade de Donabedian, apresentando o panorama da Atenção Primária à Saúde da Mulher nos nove municípios da AMPLANORTE Catarinense.

3.1 Dimensão de estrutura

A avaliação da estrutura física e de equipes da APS revela que a região possui 88 Equipes de Saúde da Família (eSF) ativas para uma população total de 221.598 habitantes (e-Gestor APS, 2024). Essa estrutura garante uma capacidade potencial cadastral de 319.257 atendimentos,

resultando em uma cobertura potencial média de 151,5% para a região. A cobertura por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) alcança 88,9% da população regional (188.692 pessoas acompanhadas), apresentando variação de 67,3% a 100,0% nos municípios.

Quanto ao Censo Nacional das UBS, todos os municípios encontram-se registrados com situação "Solicitada" junto ao Ministério da Saúde. Os indicadores podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Indicadores da Dimensão de Estrutura da APS na AMPLANORTE Catarinense (2025)

Município	População (2024)	Quantidade eSF	Capac. Estimada	Cobertura APS (%)	Cobertura ACS (%)
Bela Vista do Toldo	5.950	3	10.500	176,4%	100,0% (5.950)
Canoinhas	56.721	20	72.625	126,8%	83,1% (47.245)
Irineópolis	10.437	5	17.500	167,7%	84,4%* (8.816)
Itaiópolis	22.741	9	34.125	148,1%	69,5% (15.812)
Mafra	57.023	25	90.882	136,2%	96,8% (55.216)
Major Vieira	7.545	4	14.000	185,5%	100,0% (7.545)
Monte Castelo	7.787	4	14.000	179,7%	100,0% (7.787)
Papanduva	19.667	6	23.625	118,6%	99,7% (19.609)
Porto União	33.727	12	42.000	124,5%	67,3% (22.712)
TOTAL REGIONAL	221.598	88	319.257	151,5%	88,9% (188.692)

Fonte: E-Gestor APS (2025)

*valor influenciado por variação no registro no mês de outubro

3.2 Dimensão de processo

Na dimensão de Processo, observa-se expressivo volume de atendimentos individuais para rastreamento de câncer do colo uterino (12.707 atendimentos) e de mama (5.751 atendimentos). Em contraste, o registro de ações coletivas de educação em saúde sexual e reprodutiva via SISAB apresentou apenas 31 atividades em toda a região, somando 2.185 participantes no ano de 2025. Bela Vista do Toldo, Irineópolis e Papanduva não registraram atividades coletivas no sistema consultado.

No que tange à produção de mamografias bilaterais de rastreamento via SIA/SUS, registraram-se 824 exames, com marcante concentração no município de Porto União (566 exames; 68,7% do total regional). A cobertura citopatológica acumulada no quadriênio 2022-2025 atingiu média regional de 39,4%, próxima à meta nacional de 40%, variando de 16,8% a 63,3%. Os indicadores podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores da Dimensão de Processo na Atenção à Saúde da Mulher (2025)

Município	Ações Coletivas (Ativ./Part.)	Mamografias SIA (Bilateral)	Atend. Indiv. Ca Mama	Atend. Indiv. Ca Colo	Média Cobert. Citopat. (%)
Bela Vista do Toldo	0 / 0	2	15	21	16,8%
Canoinhas	4 / 52	43	3.056	5.628	33,7%
Irineópolis	0 / 0	72	330	1.169	63,2%
Itaiópolis	6 / 331	20	34	32	37,8%
Mafra	7 / 260	82	1.720	5.010	45,1%
Major Vieira	11 / 1.408	5	369	450	26,0%
Monte Castelo	1 / 115	9	37	296	63,3%
Papanduva	0 / 0	25	76	51	32,7%
Porto União	2 / 19	566	114	50	36,7%
TOTAL REGIONAL	31 / 2.185	824	5.751	12.707	39,4% (Média)

Fonte: SISAB e SIA/SUS (2025)

3.3 Dimensão de resultado

Na dimensão de Resultado, destaca-se o excelente desempenho na vacinação contra o HPV na faixa etária de 9 a 14 anos, com média regional de cobertura de 105,4%, superando a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (90,0%). Todos os municípios atingiram ou ultrapassaram a meta estipulada, variando de 89,22% a 131,39%.

No âmbito do rastreamento oncogênico do câncer do colo do útero via SISCAN, identificou-se expressivo volume de laudos citopatológicos alterados: 74 casos de Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL), 73 casos de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL) e 52 casos de Células Escamosas Atípicas, não se pode excluir lesão intraepitelial escamosa de alto grau (ASC-H), não havendo registro de Adenocarcinomas *In Situ* (AIS). Quanto ao exame histopatológico de mama, foram computados 7 laudos no período avaliado. Os indicadores podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Indicadores da Dimensão de Resultado e Vigilância Epidemiológica (2025)

Município	Cobert. Vacinal HPV (%)	Histopatol. Mama (SISCAN)	Citopatol.: ASC-H	Citopatol.: LSIL	Citopatol.: HSIL
Bela Vista do Toldo	89,22%	1	0	2	5
Canoinhas	95,70%	0	20	27	17
Irineópolis	114,36%	0	1	1	3
Itaiópolis	103,89%	0	3	9	8
Mafra	100,98%	3	3	9	12
Major Vieira	90,26%	1	3	1	3

Município	Cobert. Vacinal HPV (%)	Histopatol. Mama (SISCAN)	Citopatol.: ASC-H	Citopatol.: LSIL	Citopatol.: HSIL
Monte Castelo	131,39%	0	2	7	2
Papanduva	107,10%	0	2	4	7
Porto União	116,37%	2	18	14	16
TOTAL REGIONAL	105,4% (Média)	7	52	74	73

Fonte: Painel HPV e SISCAN (2025)

4 DISCUSSÃO

A análise integrada dos achados empíricos sob a luz da Tríade de Donabedian (2005) revela um panorama em que avanços estruturais expressivos coexistem com desafios na organização dos processos assistenciais.

4.1 Dimensão de estrutura: sustentabilidade e financiamento da APS

A análise integrada da dimensão de Estrutura na região da AMPLANORTE revela um arranjo organizacional com elevada capacidade instalada e cobertura potencial de Atenção Primária à Saúde. O cadastramento de Equipes de Saúde da Família e a cobertura potencial superior a 100% em todos os nove municípios indicam uma sólida base dos serviços.

O significado dessa sólida capacidade instalada é detalhado por Fausto *et al.* (2022), que enfatizam o papel da conformação de equipes da Equipes de Saúde da Família para garantir o financiamento federal contínuo em pequenos municípios rurais.

Apesar da cobertura geral favorável, a distribuição espacial dos Agentes Comunitários de Saúde expõe disparidades regionais importantes entre as municipalidades. Conforme discutem Schenkman e Bousquat (2024), variações na cobertura por ACS podem afetar diretamente a capilaridade da Atenção Primária à Saúde e a capacidade de realizar buscas ativas no território.

As transformações no financiamento da Atenção Primária ocorridas nos últimos anos trouxeram complexidade adicional à gestão da estrutura municipal. De acordo com a análise de Massuda (2020), as alterações introduzidas pelo programa Previne Brasil impuseram novos desafios à sustentabilidade financeira dos municípios, ao condicionar parcelas expressivas dos repasses ao cumprimento de metas de desempenho.

Aprofundando os impactos dessa mudança orçamentária, Seta, Ocké-Reis e Ramos (2021) ponderam que a indução do financiamento por desempenho pode aprofundar desigualdades entre municípios com diferentes capacidades técnicas de gestão. Gestões locais

com estruturas administrativas mais frágeis enfrentam maior dificuldade para atingir os indicadores exigidos.

Por outro lado, esse modelo de alocação de recursos contrapõe essa visão ao destacar seu potencial de indução de eficiência, a vinculação de recursos cadastrais e do pagamento por desempenho estimula a busca ativa e o cadastramento das populações vulneráveis, impulsionando a ampliação da cobertura efetiva (Harzheim *et al.*, 2022).

No entanto, entraves burocráticos e oscilações no fluxo de transferências orçamentárias frequentemente desestabilizam o planejamento local. Conforme demonstram Costa, Silva e Jatobá (2022), instabilidades nos repasses federais e atrasos na validação das equipes geram incertezas operacionais que dificultam a manutenção contínua das ações de saúde da mulher.

Na busca por corrigir distorções acumuladas e aperfeiçoar a distribuição de recursos públicos, novas diretrizes de financiamento foram pactuadas nacionalmente. Como observam Souza *et al.* (2024), as normativas recentes buscam equilibrar o financiamento da Atenção Primária à Saúde ao valorizar o componente territorial e demográfico, atenuando prejuízos sofridos por municípios de menor porte.

Além das restrições orçamentárias diretas, o subregistro das informações nos sistemas oficiais atua como um gargalo estrutural. Conforme alertam Castro-Nunes *et al.* (2024), falhas na alimentação dos sistemas, como exemplo o SISAB, inviabilizam o reconhecimento das atividades efetivamente realizadas, resultando na perda de repasses financeiros e na invisibilidade da produção assistencial.

4.2 Dimensão de processo: rastreamento, ações coletivas e telessaúde

Na dimensão de Processo, os dados evidenciam um marcante contraste entre o elevado volume de atendimentos individuais efetuados e o baixo registro de ações coletivas de educação em saúde. O registro de apenas 31 atividades coletivas em toda a regional durante o período analisado indica que o modelo assistencial permanece concentrado em abordagens individuais e curativas.

As implicações dessa predominância do atendimento individualizado são discutidas por Adedimeji *et al.* (2021), que ressaltam que a ausência de espaços educativos comunitários fragiliza o letramento em saúde da população feminina. A falta de grupos informativos reduz o engajamento das usuárias nas ações de prevenção primária de neoplasias.

Essa lacuna nas ações de promoção da saúde reflete-se na reduzida adesão continuada às campanhas de rastreamento na região. Conforme argumentam Petersen *et al.* (2022), a falta de acompanhamento longitudinal e a fraca integração entre educação em saúde e exames preventivos geram descontinuidade no cuidado ginecológico.

Para reverter esse quadro de descontinuidade assistencial, faz-se indispensável o fortalecimento da busca ativa comunitária pelas equipes locais. O engajamento direto dos Agentes Comunitários de Saúde no agendamento e sensibilização das usuárias é o fator determinante para superar o absenteísmo nas consultas de prevenção (Câmara *et al.*, 2026).

A transição do modelo de rastreamento oportunístico para um rastreamento estruturado e organizado representa outro passo fundamental para ampliar os exames de rotina. Sob a ótica de Claro, Lima e Almeida (2021), o modelo oportunístico atende predominantemente as mulheres que espontaneamente procuram a unidade, deixando desassistidas aquelas em maior situação de vulnerabilidade.

O impacto dessa mudança de paradigma assistencial é corroborado por Hand *et al.* (2021), que afirmam que a implantação de programas organizados de rastreamento reduz significativamente o diagnóstico tardio do câncer do colo do útero e de mama. A convocação sistemática da população-alvo eleva de forma expressiva a cobertura citopatológica.

Além da organização dos fluxos, barreiras subjetivas e culturais enfrentadas pelas usuárias precisam ser abordadas pelas equipes de saúde. O medo do diagnóstico, a vergonha do exame ginecológico e o desconhecimento sobre a função do Papanicolau afastam parcela significativa das mulheres do acompanhamento preventivo (Melo *et al.*, 2021).

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, os dados ambulatoriais demonstram uma acentuada concentração da realização de mamografias de rastreamento no município de Porto União. Segundo Galvão *et al.* (2019), essa centralização geográfica expõe barreiras de acesso e dificuldades de transporte enfrentadas pelas residentes nos municípios periféricos.

Diante dessa dependência de polos regionais de diagnóstico, a governança intermunicipal consorciada surge como alternativa estratégica de integração. Conforme ressaltam Almeida *et al.* (2021), os consórcios públicos de saúde desempenham papel importante na descentralização dos exames ginecologicos, otimizando os fluxos da rede assistencial regional.

A incorporação de tecnologias digitais de informação surge como importante aliada na superação dessas distâncias geográficas dentro do estado. De acordo com Lamas *et al.* (2025), a

expansão da Telessaúde no âmbito do SUS (regulamentada pela Lei nº 14.510/2022) viabiliza a segunda opinião formativa e a regulação à distância, aproximando os especialistas da rotina das Unidades Básicas de Saúde.

Os benefícios práticos da telemedicina são destacados por Accorsi *et al.* (2026), que evidenciam como o telediagnóstico agiliza a triagem de casos suspeitos e reduz o tempo de espera por laudos especializados em municípios distantes dos centros de referência.

Essa integração de plataformas digitais fortalece a coordenação do cuidado exercida pelos médicos e enfermeiros da Atenção Primária. A consolidação de redes virtuais de apoio diagnóstico qualifica a tomada de decisão clínica no nível local e evita encaminhamentos desnecessários para a média complexidade (Pfeil *et al.*, 2025).

Contudo, a efetividade da saúde digital no meio rural depende da garantia de infraestrutura tecnológica adequada nas unidades de saúde. A capacitação das equipes e a estabilidade da conectividade nas UBS são precondições indispensáveis para que a Telessaúde cumpra seu papel de democratização do acesso especializado (D'Alessandro *et al.*, 2026).

4.3 Dimensão de resultado e interface com o desenvolvimento regional

Na dimensão de Resultado, os indicadores revelam um desempenho altamente positivo na imunização contra o HPV, com a média regional alcançando 105,4% e superando a meta nacional de 90%. Paralelamente, os registros citopatológicos e histopatológicos demonstraram expressiva capacidade de detecção de lesões precursoras, com a identificação de 73 casos de lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) e 52 atipias de significado indeterminado (ASC-H).

A relevância epidemiológica desse achado é analisada por Langer *et al.* (2015), que sustentam que a detecção precoce de lesões oncogênicas precursoras impede a progressão para quadros invasivos, preservando a vida e a capacidade produtiva das mulheres em idade ativa.

Sob a ótica do Desenvolvimento Regional, os desfechos positivos na saúde da mulher refletem-se diretamente na dinâmica socioeconômica do território. Conforme argumentam Costa, Champagnatte e Oliveira (2026), a promoção da saúde feminina e a garantia de direitos assistenciais constituem pilares fundamentais para a redução das desigualdades de gênero e o fortalecimento do bem-estar comunitário.

Em contrapartida, as consequências econômicas decorrentes do diagnóstico tardio do câncer incidem sobre os orçamentos familiares e municipais, o tratamento de neoplasias impõe

custos às famílias e sobrecarrega os sistemas públicos de saúde com internações hospitalares (Essue *et al.*, 2025).

Diante desses custos sociais e financeiros, a aplicação de recursos na prevenção básica demonstra elevado retorno social sobre o investimento. Conforme demonstram Siraj e Nawab (2025), programas preventivos direcionados às mulheres geram melhoras econômicos para as municipalidades, ao reduzirem o absenteísmo laboral e os gastos assistenciais futuros.

O fortalecimento da autonomia e do empoderamento feminino a partir dos cuidados de saúde reflete-se em ganhos diretos para a coesão social regional. Conforme observam Siraj e Karim (2025), comunidades que garantem acesso universal aos serviços de saúde feminina apresentam índices superiores de desenvolvimento humano e resiliência.

A pactuação regionalizada de políticas públicas mostra-se essencial para equilibrar o desenvolvimento entre as microrregiões. Segundo Albuquerque *et al.* (2017), a superação dos vazios assistenciais exige o alinhamento entre as instâncias de planejamento em saúde e as diretrizes de desenvolvimento territorial.

A sustentabilidade orçamentária das estratégias de imunização e rastreamento precoce é também ressaltada pela literatura internacional. Conforme apontam Onarheim, Iversen e Bloom (2016), a proteção e o investimento na saúde da mulher geram retornos sociais, econômicos e de preservação do capital humano.

A manutenção de elevadas coberturas vacinais em territórios rurais requer, no entanto, estratégias permanentes de imunização nas comunidades. De acordo com Ireland, Tran e Dawson (2021), a articulação entre laços comunitários, normas compartilhadas e ações coletivas pode atuar na facilitação do acompanhamento e no suporte ao engajamento do cuidado.

A vigilância sistemática alinha-se aos esforços globais para a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública. O alcance de metas para o controle oncogênico depende diretamente da capacidade das redes locais de Atenção Primária em manter altas taxas de rastreamento e tratamento tempestivo (Hay *et al.*, 2019).

Por fim, a consolidação de um modelo de atenção integral à saúde da mulher exige a integração continuada entre políticas de saúde, assistência social e educação. Conforme concluem Goldstein *et al.* (2025), a abordagem intersetorial é a garantia final de que as melhorias nos indicadores de saúde feminina se traduzirão em progresso social duradouro e desenvolvimento regional sustentável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da Atenção Primária à Saúde da Mulher nos municípios da AMPLANORTE Catarinense via Tríade de Donabedian evidencia uma estrutura assistencial consolidada e orçamentariamente sustentável, respaldada por equipes de Saúde da Família e cobertura potencial abrangente. Contudo, a dimensão de processo expõe gargalos, representados pelo baixo registro de ações coletivas de educação em saúde e pela baixa cobertura no rastreamento citopatológico.

Na dimensão de resultado, a exímia cobertura vacinal contra o HPV e a capacidade demonstrada na identificação de lesões cervicais de alto grau reforçam a essencialidade da Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer oncogênico. Sob a perspectiva do Desenvolvimento Regional, reafirma-se que a saúde feminina atua como vetor de equidade socioespacial, melhoria do bem-estar feminino e do fortalecimento do capital humano.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), por meio do Edital nº 61/2024.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

ACCORSI, T. A. D. et al. Strategic and clinical insights from the rapid scale-up of over 200,000 specialty teleconsultations in remote and underserved Brazilian regions. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 14, 2026.

ADEDIMEJI, A. et al. Challenges and opportunities associated with cervical cancer screening programs in a low income, high HIV prevalence context. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 74, 2021.

ALBUQUERQUE, M. V. et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017.

ALMEIDA, P. F. et al. Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 11, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *e-Gestor APS*: Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://egestoraps.saude.gov.br/. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de Coortes Vacinais do HPV*. Brasília, DF: SEIDIGI/DEMAS, [2026]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HPV/index.html. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)* – Colo do útero e mama. Brasília, DF: DATASUS, [2026]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)*: Relatório de Indicadores do Painel da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. TABNET: *Exames Citopatológicos do Colo do Útero - SISCAN*. Brasília, DF: DATASUS, [2026]. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_pacbr.def. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *TABNET*: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Quantidade Aprovada por Módulo/Grupo/Subgrupo/Procedimento. Brasília, DF: DATASUS, [2026]. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbsc.def. Acesso em: 18 abr. 2026.

CÂMARA, A. B. et al. Abstract PS5-10-17: barriers to breast cancer screening from the perspective of primary care professionals. **Clinical Cancer Research**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 1-10, 2026.

CARVALHO, L. P. et al. Transnacionalismo, interseccionalidade e ativismo na política de saúde para mulheres. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1, 2023.

CASTRO-NUNES, P. et al. Efeitos da remuneração por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 1-12, 2024.

CLARO, I. B.; LIMA, L. D. de.; ALMEIDA, P. F de. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4497-4509, 2021.

COSTA, C. A.; SILVA, R. M.; JATOBÁ, A. Os desafios do financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil sob o Previne Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 320-335, 2022.

COSTA, K. R. M.; CHAMPAGNATTE, D. M. O.; OLIVEIRA, R. C. O Impacto Das Políticas Públicas Na Efetivação Dos Direitos Das Mulheres E Seu Impacto No

Desenvolvimento Regional. **Iosr Journal Of Business And Management**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 32-38, 2026.

D'ALESSANDRO, G. S. et al. Connecting care - telemedicine breaks barriers for low-income Brazilians battling breast cancer: a prospective cohort study. **Sao Paulo Medical Journal**, [S.L.], v. 144, n. 3, 2026.

DALHATU, B. et al. Barriers to accessing primary healthcare services in rural communities: a conceptual review. **Aminu Kano Academic Scholars Association Multidisciplinary Journal**, [S.L.], v. 2, n. 5, p. 161-174, 2025.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, [S.L.], v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

ESSUE, B. M. et al. The economics of investing in women and health. **Nature Medicine**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 2532-2545, 2025.

FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1605-1618, 2022.

FERREIRA, V. C. et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: agravos no contexto de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-8, 2020.

GALVÃO, J. R. et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 12, 2019.

GAWRON, I. et al. Women's Satisfaction with Gynecological Healthcare Services in a Public Tertiary Facility: a questionnaire study. **Healthcare**, [S.L.], v. 13, n. 24, p. 3244, 2025.

GOLDSTEIN, K. M. et al. Experiences Receiving and Delivering Virtual Health Care For Women: qualitative evidence synthesis. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 27, 2025.

HAND, T. et al. The global role, impact, and limitations of Community Health Workers (CHWs) in breast cancer screening: a scoping review and recommendations to promote health equity for all. **Global Health Action**, [S.L.], v. 14, n. 1, 2021.

HARZHEIM, E. et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 609-617, 2022.

HAY, K. et al. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. **The Lancet**, [S.L.], v. 393, n. 10190, p. 2535-2549, 2019.

IRELAND, H.; TRAN, N. T.; DAWSON, A. The role of social capital in women's sexual and reproductive health and rights in humanitarian settings: a systematic review of qualitative studies. **Conflict And Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, 2021.

KUMARI, N. Impact of Socioeconomic Determinants on Women's Health: a global perspective. **Research Review International Journal Of Multidisciplinary**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 111-122, 2025.

LAMAS, C. A. et al. Telehealth Initiative to Enhance Primary Care Access in Brazil (UBS+Digital Project): multicenter prospective study. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 27, 2025.

LANGER, A. et al. Women and Health: the key for sustainable development. **The Lancet**, v. 386, p. 1165-1210, 2015.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

MELO, F. B. B. et al. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 2021.

O'NEIL, A. et al. The impact of socioeconomic position (SEP) on women's health over the lifetime. **Maturitas**, [S.L.], v. 140, p. 1-7, 2020.

ONARHEIM, K. H.; IVERSEN, J. H.; BLOOM, D. E. Economic Benefits of Investing in Women's Health: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 3, 2016.

PETERSEN, Z. et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 486, 2022.

PFEIL, J. N. et al. Teleconsultations' Impact on Referral Streamlining and Waitlist Reduction: a large-scale retrospective cohort study of over 200,000 cases. **Telemedicine And E-Health**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 1003-1009, 2025.

PITILIN, É. B.; LENTSCK, M. H. Primary Health Care from the perception of women living in a rural área. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 49, n. 5, p. 726-732, 2015.

RAMOS, J. L. S. et al. Health Services, Socioeconomic Indicators, and Primary Care Coverage in Mortality by Lower Genital Tract and Breast Neoplasias in Brazilian Women during Reproductive and Non-Reproductive Periods. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 16, p. 5804, 2020.

SAHIN, B. Structural, Social, and Ecological Dimensions of Female Labor Force Participation: a bayesian analysis across national contexts. **Land**, [S.L.], v. 14, n. 9, p. 1793, 2025.

SALAZAR, O. L. O. Una política pública de la mujer con perspectiva de género. **Cuadernos de Administración**, [S.L.], v. 22, n. 36-37, p. 317-340, 2011.

SCHENKMAN, S.; BOUSQUAT, A. Intersectional equity in Brazil's remote rural municipalities: the road to efficiency and effectiveness in local health systems. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 12, n. 10, 2024.

SCHERER, M. D. A. et al. Influence of the structure component on the quality of Primary Health Care in the Federal District. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 1, 2024.

SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.

SIRAJ, M.; KARIM, R. Health, Gender, and Growth: women-centered strategies for rural development. **Social Sciences & Humanity Research Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, 2025.

SIRAJ, M.; NAWAB, S. The Sustainable Development Goals Nexus: how women's health shapes rural social and economic development. **Social Sciences & Humanity Research Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, 2025.

SORPRESO, I. C. E. et al. Brazilian National Policy of Comprehensive Women's Health Care and mortality during climacteric period: has anything changed? **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1, 2021.

SOUZA, C. D. F. et al. Primary care performance measurement in Brazil (Previne Brasil Program), 2022–2023. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 24, n. 1, 2024.