

**SAÚDE DA MULHER NO SÉCULO XXI: DESAFIOS E INOVAÇÕES NO
CUIDADO GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO FRENTE ÀS DESIGUALDADES,
TECNOLOGIAS DIGITAIS E MUDANÇAS EPIDEMIOLÓGICAS**

**WOMEN'S HEALTH IN THE 21st CENTURY: CHALLENGES AND
INNOVATIONS IN GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC CARE IN THE FACE
OF INEQUALITIES, DIGITAL TECHNOLOGIES AND EPIDEMIOLOGICAL
CHANGES**

**LA SALUD DE LA MUJER EN EL SIGLO XXI: DESAFÍOS E INNOVACIONES
EN LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA ANTE LAS
DESIGUALDADES, LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES Y LOS CAMBIOS
EPIDEMIOLÓGICOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-052>

Data de submissão: 10/01/2026

Data de publicação: 10/02/2026

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe
Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita (UNESP)

E-mail: jozadakepetryfausto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5656-3337>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/333999652722537>

Emanuelle Soares Sandos

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – Campus Osasco

E-mail: manuhsoares01@gmail.com

Camilly Vitória Barbosa da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: camillyvitoriaa2005@gmail.com

Emely Marcelle Silveira Santos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau

E-mail: emelymarcelle30@gmail.com

Andriellen Rabelo Carvalho

Especialista em Obstetrícia

Instituição: Faculdade UnyPublica

E-mail: andriellenrabelo@gmail.com

Áurea de Fátima Farias Silva
Pós-graduada em Saúde da Mulher e Obstetrícia
Instituição: Faculdade de Goiana
E-mail: aureaf.farias@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6047253782362054>

Lisia Michelle Maia Pinheiro
Especialista em Enfermagem em Nefrologia
Instituição: Universidade Estadual do Ceará
E-mail: lisiamichelle@hotmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7147821166014309>

Ana Aline Teixeira de Sousa
Especialização em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico
Instituição: Futura
E-mail: profanaalinets@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4793-3943>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7657071825291875>

Helderlene Silva do Rosario
Pós-graduada em Saúde Digital
Instituição: Universidade Federal de Goiás
E-mail: helderlenerosario@gmail.com

Henrique Cananosque Neto
Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Apoio CAPES
Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campus de Bauru
E-mail: h.cananosque@unesp.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2173460623182931>

Camila Oliveira Barbosa de Moraes
Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública
Instituição: Universidade Federal de Goiás
E-mail: camila_obm@hotmail.com
Orcid: 0000-0001-8012-4799
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9581075578436516>

RESUMO

A saúde da mulher no século XXI desenvolve-se em um contexto marcado por profundas transformações demográficas, mudanças no perfil epidemiológico, persistência de desigualdades sociais e pela incorporação progressiva de tecnologias digitais no cuidado ginecológico e obstétrico. O objetivo deste estudo foi analisar os desafios e as inovações no cuidado ginecológico e obstétrico contemporâneo, considerando as desigualdades em saúde, os dados epidemiológicos recentes e o papel das tecnologias digitais na organização da atenção à saúde da mulher. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, com buscas realizadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados do DeCS relacionados à saúde da mulher, assistência ginecológica e obstétrica,

desigualdades em saúde, tecnologia digital, telemedicina e epidemiologia. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito estudos compuseram a amostra final da revisão. Os resultados evidenciam que a mortalidade materna permanece como indicador sensível das iniquidades no cuidado, com disparidades raciais e territoriais persistentes, especialmente entre mulheres negras e residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Observou-se também a associação entre desrespeito e abuso durante o parto, violência obstétrica e impactos negativos na saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. As mudanças epidemiológicas recentes, intensificadas pela pandemia de COVID-19, agravaram fragilidades pré-existentes na atenção obstétrica. A incorporação da telessaúde mostrou-se como inovação relevante para ampliar o acesso e a continuidade do cuidado, embora limitada pela exclusão digital e desigualdades estruturais. Conclui-se que o fortalecimento do cuidado ginecológico e obstétrico no século XXI exige enfrentamento das desigualdades sociais, raciais e territoriais, aliado à incorporação equitativa e regulada de tecnologias digitais, de modo a garantir atenção integral, contínua e de qualidade à saúde da mulher.

Palavras-chave: Assistência Ginecológica. Assistência Obstétrica. Desigualdades em Saúde. Epidemiologia. Saúde da Mulher. Tecnologia Digital. Telemedicina.

ABSTRACT

Women's health in the 21st century develops within a context marked by profound demographic transformations, changes in the epidemiological profile, the persistence of social inequalities, and the progressive incorporation of digital technologies in gynecological and obstetric care. The objective of this study was to analyze the challenges and innovations in contemporary gynecological and obstetric care, considering health inequalities, recent epidemiological data, and the role of digital technologies in organizing women's health care. This is an integrative literature review, conducted according to the six steps proposed by Mendes, Silveira, and Galvão, with searches performed in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, using controlled descriptors from DeCS related to women's health, gynecological and obstetric care, health inequalities, digital technology, telemedicine, and epidemiology. After applying the inclusion and exclusion criteria, eight studies comprised the final sample of the review. The results show that maternal mortality remains a sensitive indicator of inequities in care, with persistent racial and territorial disparities, especially among Black women and those residing in the North and Northeast regions of Brazil. An association was also observed between disrespect and abuse during childbirth, obstetric violence, and negative impacts on mental health during the pregnancy-puerperium cycle. Recent epidemiological changes, intensified by the COVID-19 pandemic, have exacerbated pre-existing weaknesses in obstetric care. The incorporation of telehealth has proven to be a relevant innovation for expanding access to and continuity of care, although limited by digital exclusion and structural inequalities. It is concluded that strengthening gynecological and obstetric care in the 21st century requires addressing social, racial, and territorial inequalities, coupled with the equitable and regulated incorporation of digital technologies, in order to guarantee comprehensive, continuous, and quality women's health care.

Keywords: Gynecological Care. Obstetric Care. Health Inequalities. Epidemiology. Women's Health. Digital Technology. Telemedicine.

RESUMEN

La salud de la mujer en el siglo XXI se desarrolla en un contexto marcado por profundas transformaciones demográficas, cambios en el perfil epidemiológico, la persistencia de desigualdades sociales y la progresiva incorporación de tecnologías digitales en la atención ginecológica y obstétrica. El objetivo de este estudio fue analizar los desafíos y las innovaciones en la atención ginecológica y obstétrica contemporánea, considerando las desigualdades en salud, los datos epidemiológicos

recientes y el papel de las tecnologías digitales en la organización de la atención a la salud de la mujer. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada según los seis pasos propuestos por Mendes, Silveira y Galvão, con búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual de Salud, utilizando descriptores controlados del DeCS relacionados con la salud de la mujer, la atención ginecológica y obstétrica, las desigualdades en salud, la tecnología digital, la telemedicina y la epidemiología. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, ocho estudios constituyeron la muestra final de la revisión. Los resultados muestran que la mortalidad materna sigue siendo un indicador sensible de las inequidades en la atención, con disparidades raciales y territoriales persistentes, especialmente entre las mujeres negras y las residentes en las regiones norte y noreste de Brasil. También se observó una asociación entre la falta de respeto y el abuso durante el parto, la violencia obstétrica y los impactos negativos en la salud mental durante el ciclo gestacional-puerperal. Los cambios epidemiológicos recientes, intensificados por la pandemia de COVID-19, han exacerbado las deficiencias preexistentes en la atención obstétrica. La incorporación de la telesalud ha demostrado ser una innovación relevante para ampliar el acceso y la continuidad de la atención, aunque limitada por la exclusión digital y las desigualdades estructurales. Se concluye que fortalecer la atención ginecológica y obstétrica en el siglo XXI requiere abordar las desigualdades sociales, raciales y territoriales, junto con la incorporación equitativa y regulada de las tecnologías digitales, para garantizar una atención integral, continua y de calidad a la salud de las mujeres.

Palabras clave: Atención Ginecológica. Atención Obstétrica. Desigualdades en Salud. Epidemiología. Salud de la Mujer. Tecnología Digital. Telemedicina.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher no século XXI insere-se em um cenário marcado por transformações demográficas, sociais e sanitárias que ampliaram e diversificaram as demandas por cuidado ginecológico e obstétrico. O aumento da expectativa de vida feminina, associado à redução das taxas de fecundidade e à maior participação das mulheres no mercado de trabalho, exige modelos assistenciais capazes de acompanhar necessidades que se estendem da adolescência ao envelhecimento, indo além do enfoque restrito à reprodução (Brasil, 2016).

No Brasil, a organização da atenção à saúde da mulher tem como base a Atenção Primária à Saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento longitudinal. Protocolos clínicos nacionais orientam ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, ao pré-natal, ao puerpério, ao planejamento reprodutivo e à prevenção de cânceres ginecológicos, buscando garantir cuidado contínuo e integrado nos diferentes níveis do sistema de saúde (Brasil, 2016).

Apesar desse arcabouço normativo, os indicadores de saúde revelam a persistência de desigualdades importantes no acesso e na qualidade do cuidado ginecológico e obstétrico. As diferenças regionais, socioeconômicas e raciais influenciam diretamente os desfechos em saúde, com maior vulnerabilidade observada entre mulheres negras, com baixa escolaridade e residentes em áreas de menor oferta de serviços de saúde (Girmay, 2024).

Essas desigualdades refletem-se de forma expressiva nos indicadores obstétricos. Dados nacionais mostram que, entre 2009 e 2020, a mortalidade materna no Brasil apresentou variações relevantes entre regiões, com maiores coeficientes concentrados nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando fragilidades no acesso oportuno ao pré-natal, ao parto seguro e à atenção especializada em situações de risco (Brasil, 2022).

No campo da saúde sexual e reprodutiva, os boletins epidemiológicos apontam a permanência das infecções sexualmente transmissíveis como problema relevante entre as mulheres. Em 2023, a taxa de detecção de infecção pelo HIV em gestantes no Brasil manteve-se acima de 2,7 casos por 1.000 nascidos vivos, com diferenças significativas entre unidades federativas e maior concentração de casos em capitais e regiões metropolitanas (Brasil, 2024).

A análise do perfil das gestantes vivendo com HIV revela ainda desigualdades associadas à escolaridade e à raça/cor. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação indicam maior proporção de casos entre mulheres com baixa escolaridade e entre aquelas autodeclaradas pretas e pardas, reforçando a relação entre vulnerabilidade social e maior exposição a agravos em saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2024).

Além disso, o acompanhamento inadequado no pré-natal permanece como desafio relevante. Informações do boletim epidemiológico mostram que uma parcela expressiva das gestantes diagnosticadas com HIV iniciou o acompanhamento pré-natal tarde ou realizou número insuficiente de consultas, o que compromete a adoção oportuna de medidas de prevenção da transmissão vertical (Brasil, 2024).

As mudanças epidemiológicas observadas nas últimas décadas também incluem a coexistência de agravos infecciosos e condições crônicas durante a gestação. Hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional e infecções persistem como causas frequentes de complicações obstétricas, exigindo acompanhamento contínuo e integração entre ações de vigilância, assistência e cuidado clínico individualizado (Brasil, 2016).

Diante desse contexto, o cuidado ginecológico e obstétrico contemporâneo tem incorporado, de forma progressiva, tecnologias digitais como estratégia para ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento das mulheres. O uso de telemedicina no pré-natal e no puerpério expandiu-se significativamente após 2020, com aumento da proporção de atendimentos remotos, especialmente em regiões com menor disponibilidade de serviços presenciais (Hawkins, 2023).

Modelos assistenciais que integram consultas presenciais e virtuais vêm sendo propostos como alternativa para melhorar a continuidade do cuidado. Evidências apontam que a telemedicina pode favorecer o monitoramento clínico, o acompanhamento de condições crônicas e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e gestantes, desde que associada a protocolos bem definidos e à articulação multiprofissional (Iacoban *et al.*, 2024).

Entretanto, a incorporação dessas tecnologias ocorre de maneira desigual. A existência de barreiras relacionadas ao acesso à internet, à disponibilidade de dispositivos e à alfabetização digital limita o alcance das estratégias digitais, sobretudo entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, reproduzindo desigualdades já presentes no cuidado em saúde. Nesse sentido, a reorganização do cuidado ginecológico e obstétrico exige que as inovações tecnológicas sejam acompanhadas de políticas públicas que considerem os determinantes sociais da saúde. A simples adoção de ferramentas digitais, sem enfrentamento das desigualdades estruturais, tende a ampliar disparidades no acesso e na qualidade da atenção (Girmay, 2024).

Diante desse panorama, observa-se que a saúde da mulher se desenvolve em um contexto marcado pela coexistência de avanços normativos, persistência de iniquidades e incorporação gradual de tecnologias digitais. Essa combinação evidencia lacunas na organização dos serviços e na capacidade de garantir cuidado equitativo e contínuo às mulheres (Brasil, 2016).

A problemática que orienta este estudo centra-se, portanto, na necessidade de compreender como as desigualdades sociais, as mudanças epidemiológicas e a incorporação de tecnologias digitais influenciam o cuidado ginecológico e obstétrico, especialmente no que se refere ao acesso, à continuidade da atenção e à qualidade do cuidado ofertado às mulheres (Girmay, 2024). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar os desafios e as inovações no cuidado ginecológico e obstétrico no século XXI, considerando os dados epidemiológicos recentes, o impacto das desigualdades sociais e o papel das tecnologias digitais na organização da atenção à saúde da mulher.

2 MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese sistematizada do conhecimento produzido sobre um tema específico, possibilitando a incorporação de evidências oriundas de diferentes delineamentos metodológicos e contribuindo para a compreensão ampliada de fenômenos complexos no campo da saúde. A condução desta revisão seguiu rigorosamente as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), garantindo organização, transparência e reproduzibilidade ao processo investigativo.

Inicialmente, definiu-se o tema a partir da necessidade de compreender os desafios e as inovações no cuidado ginecológico e obstétrico no contexto do século XXI, considerando a influência das desigualdades sociais, das mudanças epidemiológicas e da incorporação de tecnologias digitais na atenção à saúde da mulher. A formulação da pergunta norteadora foi orientada pela adaptação da estratégia PICO para revisões integrativas, contemplando a população de interesse, o fenômeno investigado e o contexto assistencial. Assim, estabeleceu-se como questão de pesquisa: quais são os principais desafios e inovações no cuidado ginecológico e obstétrico frente às desigualdades em saúde, às transformações epidemiológicas e ao uso de tecnologias digitais no cenário contemporâneo.

Na etapa seguinte, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Incluíram-se artigos originais e estudos de revisão que abordassem o tema, publicados em português, inglês ou espanhol, gratuitos e disponíveis na íntegra. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião, estudos duplicados e publicações que não respondessem à pergunta norteadora, assegurando a pertinência e a coerência do material selecionado com os objetivos da revisão.

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados, extraídos fielmente do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme recomendado para revisões integrativas. Os descritores

utilizados foram: saúde da mulher, assistência ginecológica, assistência obstétrica, desigualdades em saúde, tecnologia digital, telemedicina e epidemiologia, permitindo uma busca sensível e abrangente dos estudos disponíveis nas bases selecionadas. As combinações dos descritores foram adaptadas às especificidades de cada base de dados, visando ampliar a recuperação de estudos relevantes. A Tabela 1 apresenta as estratégias de busca utilizadas, evidenciando a lógica booleana empregada para a identificação das publicações.

Tabela 1 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.
ESTRATÉGIA DE BUSCA

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed	Women's Health" OR "Women Health" OR "Maternal Health") AND ("Gynecological Care" OR Gynecology OR "Obstetric Care" OR Obstetrics OR "Prenatal Care") AND ("Health Inequalities" OR "Health Disparities" OR Equity) AND ("Digital Technology" OR Telemedicine OR Telehealth OR "Digital Health
SciELO	Saúde da Mulher OR Assistência à Saúde da Mulher AND Ginecologia OR Obstetrícia OR Cuidado Pré-Natal OR Saúde da Mulher" OR "Saúde Materna") AND (Ginecologia OR Obstetrícia OR "Cuidado Pré-Natal") AND ("Tecnologia Digital" OR Telemedicina OR Telessaúde) AND ("Desigualdades em Saúde" OR Equidade
BVS	Saúde da Mulher") AND (Ginecologia OR Obstetrícia) AND ("Cuidado Pré-Natal" OR "Assistência Obstétrica") AND (Telemedicina OR Telessaúde OR "Saúde Digital

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Após a realização das buscas, os estudos identificados foram exportados para um gerenciador de referências bibliográficas, permitindo a organização do material e a identificação de duplicatas. A seleção ocorreu em duas etapas sequenciais, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. Esse processo foi conduzido de forma criteriosa, respeitando os critérios previamente estabelecidos.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento padronizado, contemplando informações referentes à autoria, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, objetivos e principais aspectos relacionados aos desafios e inovações no cuidado ginecológico e obstétrico. Em seguida, procedeu-se à avaliação crítica dos estudos incluídos, considerando a consistência metodológica, a clareza dos objetivos e a adequação dos métodos empregados, etapa essencial para qualificar a síntese dos achados.

Os resultados e discussão foram realizadas de forma descritiva e analítica, permitindo a organização temática das evidências identificadas, sem sobreposição de informações e respeitando a diversidade dos estudos incluídos. A apresentação da revisão buscou manter coerência entre a pergunta norteadora, os objetivos propostos e os achados sintetizados, assegurando fidelidade ao método da

revisão integrativa e contribuindo para a compreensão ampliada do cuidado ginecológico e obstétrico no contexto contemporâneo.

3 RESULTADOS

A etapa de busca e seleção dos estudos permitiu identificar um conjunto expressivo de publicações relacionadas à saúde da mulher no âmbito do cuidado ginecológico e obstétrico, evidenciando a amplitude e a diversidade da produção científica sobre o tema. A aplicação de estratégias de busca amplas e sensíveis, baseadas em descritores controlados e operadores booleanos, possibilitou a recuperação de estudos que abordam diferentes dimensões do cuidado à saúde da mulher, incluindo aspectos epidemiológicos, assistenciais e organizacionais dos serviços de saúde. A Tabela 2 sintetiza o quantitativo de estudos identificados em cada base de dados a partir das estratégias de busca previamente descritas na metodologia.

BASE DE DADOS	Tabela 2 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados		
	NÚMERO DE ARTIGOS IDENTIFICADOS	ARTIGOS SELECIONADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS
<i>BVS</i>	23	5	18
<i>SciELO</i>	118	8	110
<i>PubMed</i>	2.067	9	2.058

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Após a identificação inicial dos estudos nas bases de dados, procedeu-se à organização do material recuperado por meio de um gerenciador de referências bibliográficas, etapa que possibilitou a identificação e remoção dos registros duplicados resultantes da sobreposição entre as bases consultadas. A exclusão dos duplicados ocorreu de forma criteriosa, garantindo que cada estudo fosse contabilizado apenas uma vez no conjunto inicial de publicações, preservando a rastreabilidade do processo de seleção e a fidedignidade dos dados quantitativos.

Na sequência, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos remanescentes, com o objetivo de verificar a adequação ao tema da revisão e à pergunta norteadora previamente definida. Nessa etapa, foram excluídos os artigos que não abordavam o cuidado ginecológico e obstétrico no contexto da saúde da mulher, bem como aqueles que não contemplavam aspectos relacionados às desigualdades em saúde, às mudanças epidemiológicas ou às inovações no cuidado. Também foram

descartadas publicações cujo foco se restringia a populações não pertinentes, abordagens exclusivamente clínicas sem relação com o escopo do estudo ou temas alheios aos objetivos propostos.

Os estudos que atenderam aos critérios nessa fase avançaram para a leitura na íntegra, compondo o conjunto elegível para análise qualitativa. Esse processo sequencial de exclusão permitiu refinar progressivamente o corpus da revisão, assegurando coerência temática, alinhamento metodológico e consistência entre os objetivos do estudo e o material analisado, além de favorecer a transparência e a reproduzibilidade do percurso metodológico adotado.

Com a definição do conjunto final de estudos, verificou-se que oito publicações compuseram a amostra final desta revisão, após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão. A etapa de extração e organização dos dados foi conduzida com o propósito de caracterizar de forma sistemática essas produções, reunindo informações relacionadas à autoria, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico e objetivos dos estudos, bem como aos principais aspectos discutidos sobre os desafios e as inovações no cuidado ginecológico e obstétrico. Essa sistematização fundamenta a construção da tabela de caracterização dos estudos incluídos, favorecendo a clareza metodológica, a rastreabilidade das informações e a consistência da análise desenvolvida ao longo da revisão.

Tabela 3 - Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	PAÍS	DELINAMENTO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ASPECTOS ABORDADOS
Couto <i>et al.</i> 2022	Brasil	estudo é uma reflexão alicerçada na literatura	refletir acerca da utilização da telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19 para as mulheres no período gravídico-puerperal	O documento aborda a telessaúde como estratégia complementar no cuidado gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, destacando suas aplicações e limitações no Brasil. Evidencia que desigualdades sociais, raciais e a exclusão digital restringem o acesso, especialmente entre mulheres pretas/pardas e de baixa renda, apontando a necessidade de políticas públicas para ampliar o acesso equitativo.
Carvalho-Sauer <i>et al.</i> 2024	Brasil	uma análise de séries temporais interrompidas	analisar a evolução temporal dos indicadores de saúde materna e perinatal no Brasil, com foco específico na avaliação dos efeitos da pandemia de COVID-19. Isso incluiu a análise dos períodos antes e depois da campanha de vacinação de gestantes contra o SARS-CoV-2	Observou-se aumento imediato da razão de mortalidade materna e da mortalidade perinatal após o início da pandemia, além de tendência crescente de cesarianas e prematuridade. Após o início da vacinação, houve redução significativa da mortalidade materna e da taxa de cesarianas, embora outros indicadores mantivessem padrões distintos do período pré-pandêmico, evidenciando desafios persistentes

				para o alcance das metas dos ODS 2030.
Silva <i>et al.</i> 2024	Brasil	estudo transversal retrospectivo	foi avaliar a mortalidade materna (MM) em mulheres Negras, Pardas e Brancas brasileiras	O estudo analisou a mortalidade materna no Brasil segundo cor da pele, evidenciando taxas significativamente mais elevadas entre mulheres Negras em comparação às Brancas e Pardas, em todas as regiões e faixas etárias. As disparidades raciais foram observadas para todas as causas de morte materna, especialmente hipertensão. Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento da mortalidade em todos os grupos, com manutenção das desigualdades raciais. Os achados reforçam o impacto do racismo estrutural como determinante das iniquidades em saúde materna no país.
Conceição; Madeiro 2024	Brasil	estudo transversal	analisar a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto	O estudo investigou a associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto, considerando características sociodemográficas, antecedentes de saúde mental, aspectos comportamentais e obstétricos. Avaliou a autopercepção de diferentes formas de desrespeito e abuso, incluindo abuso físico e verbal, discriminação, falhas no cumprimento de normas profissionais e limitações dos sistemas de saúde. Os resultados indicaram maior prevalência de depressão pós-parto entre mulheres expostas a múltiplas formas de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e o parto.
Leite <i>et al.</i> , 2024	Brasil	revisão narrativa	apresentar o estado da arte sobre a violência obstétrica no Brasil	A revisão aborda a violência obstétrica no Brasil, discutindo terminologia, formas de mensuração e ampla variação de prevalência conforme o contexto assistencial. Identifica grupos mais vulneráveis e fatores institucionais associados, descreve impactos negativos na saúde mental e no cuidado pós-parto, e aponta estratégias de enfrentamento baseadas em empoderamento, capacitação profissional, monitoramento e amparo legal.
Ferreira; Guedes; Moreira, 2024	Brasil	estudo ecológico, longitudinal, de análise espaço-temporal	analisar a distribuição espaço-temporal da mortalidade materna no Brasil nos anos de 2000 a 2019.	O artigo analisou a distribuição espaço-temporal da mortalidade materna no Brasil entre 2000 e 2019, identificando clusters de alto e baixo risco por regiões de saúde. Os maiores riscos concentraram-se

				nas regiões Norte e Centro-Oeste, associadas a desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços. A análise evidenciou avanços temporais iniciais, persistência de disparidades regionais, limitações nos registros de óbitos e destacou a importância da análise territorial para subsidiar políticas públicas, com menção ao impacto agravante da COVID-19.
Oliveira <i>et al.</i> 2024	Brasil	Estudo ecológico	é analisar o padrão espacial e temporal e identificar indicadores socioeconômicos relacionados à razão de mortalidade materna (RMM) no Brasil de 2010 a 2020	O estudo analisou a evolução temporal e espacial da razão de mortalidade materna no Brasil entre 2010 e 2020, identificando aumento expressivo em 2020 associado à pandemia de COVID-19 e maiores riscos nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciou aglomerados espaciais de óbitos maternos e associação da mortalidade com determinantes socioeconômicos, destacando que a redução da RMM exige enfrentamento das desigualdades sociais além do aprimoramento da assistência à saúde.
Silva <i>et al.</i> 2024	Brasil	Avaliamos a taxa de mortalidade materna	Avaliar a mortalidade materna (MM) em mulheres negras, pardas e brancas brasileiras.	O estudo evidenciou elevada mortalidade materna no Brasil entre 2017 e 2022, com disparidade racial persistente e marcante, apresentando taxas quase duas vezes maiores entre mulheres negras em comparação a brancas e pardas, em todas as regiões, faixas etárias e causas de morte. Durante a pandemia de COVID-19, a mortalidade aumentou em todos os grupos, mantendo-se mais elevada entre mulheres negras. Os achados indicam a cor da pele como determinante central da mortalidade materna, refletindo o impacto do racismo estrutural nos desfechos de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidência que os desafios do cuidado ginecológico e obstétrico no século XXI, no contexto brasileiro, estão fortemente condicionados por desigualdades estruturais relacionadas à raça, ao território e à organização dos serviços de saúde. As investigações analisadas demonstram que a mortalidade materna permanece como um indicador sensível das iniquidades no acesso e na qualidade da atenção à saúde da mulher, revelando limitações persistentes na capacidade

do sistema de responder de forma equitativa às diferentes necessidades das populações femininas (Silva *et al.*, 2024; Ferreira; Guedes; Moreira, 2024; Oliveira *et al.*, 2024).

No que se refere às desigualdades raciais, os achados de Silva *et al.* (2024) apontam que mulheres negras apresentam taxas de mortalidade materna consistentemente mais elevadas quando comparadas às mulheres brancas e pardas, independentemente da região do país, da faixa etária ou da causa do óbito. Esse padrão sugere que a cor da pele atua como determinante central dos desfechos maternos, expressando o impacto do racismo estrutural sobre o percurso do cuidado ginecológico e obstétrico. A persistência dessas diferenças ao longo do tempo indica que avanços tecnológicos ou assistenciais isolados não são suficientes para reduzir as iniquidades sem o enfrentamento direto das desigualdades raciais.

A dimensão territorial também se apresenta como elemento estruturante das disparidades em saúde materna. Ferreira, Guedes e Moreira (2024) identificaram clusters de alta mortalidade materna concentrados principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, enquanto Oliveira *et al.* (2024) observaram padrões semelhantes nas regiões Norte e Nordeste, associando esses achados a indicadores socioeconômicos desfavoráveis. A convergência entre esses estudos evidencia que a organização regional dos serviços de saúde e as desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente o risco de morte materna, reforçando a necessidade de políticas públicas territorializadas e sensíveis às especificidades locais.

As mudanças epidemiológicas intensificadas pela pandemia de COVID-19 agravaram fragilidades pré-existentes no cuidado à saúde da mulher. Carvalho-Sauer *et al.* (2024) demonstraram aumento imediato da razão de mortalidade materna e da mortalidade perinatal após o início da pandemia, além de tendência crescente nas taxas de cesarianas e prematuridade. Embora a introdução da vacinação contra o SARS-CoV-2 para gestantes tenha sido associada à redução da mortalidade materna, outros indicadores mantiveram padrões distintos do período pré-pandêmico, evidenciando desafios persistentes para a retomada de níveis assistenciais adequados.

Além dos desfechos clínicos, os estudos analisados também evidenciam impactos relevantes do modelo assistencial sobre a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Conceição e Madeiro (2024) identificaram associação significativa entre a vivência de desrespeito e abuso durante o parto e o aumento do risco de depressão pós-parto, especialmente entre mulheres expostas a múltiplas formas de violação. Esses achados indicam que as condições em que o parto ocorre influenciam diretamente o bem-estar psicológico materno, ampliando os efeitos adversos do cuidado inadequado para além do momento do nascimento.

A violência obstétrica emerge como fenômeno multifacetado que articula dimensões institucionais, relacionais e estruturais do cuidado. A revisão narrativa conduzida por Leite et al. (2024) descreve ampla variação na prevalência da violência obstétrica no Brasil, identificando maior vulnerabilidade entre mulheres negras, com baixa escolaridade e usuárias do sistema público de saúde. Os autores destacam que falhas na infraestrutura, escassez de profissionais e relações hierárquicas assimétricas contribuem para a reprodução de práticas que comprometem a qualidade da assistência e produzem efeitos negativos duradouros sobre a saúde das mulheres.

No campo das inovações no cuidado, a telessaúde aparece como estratégia relevante, especialmente no contexto pandêmico. Couto et al. (2022) discutem a telessaúde como ferramenta complementar no acompanhamento gravídico-puerperal, ressaltando seu potencial para reduzir a exposição das mulheres aos riscos da COVID-19 e ampliar o acesso aos serviços. Entretanto, os autores enfatizam que a exclusão digital, associada a desigualdades socioeconômicas e raciais, limita o alcance dessa estratégia, indicando que a incorporação de tecnologias digitais deve ser acompanhada de políticas públicas voltadas à equidade no acesso.

De forma integrada, os estudos analisados indicam que os desafios da saúde da mulher no século XXI não se restringem à incorporação de inovações tecnológicas ou à ampliação da cobertura assistencial. As evidências apontam para a necessidade de reorganização do cuidado ginecológico e obstétrico com foco na redução das desigualdades raciais e territoriais, na qualificação das práticas assistenciais e no enfrentamento das mudanças epidemiológicas recentes, de modo a alinhar o sistema de saúde brasileiro aos compromissos estabelecidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar os desafios e as inovações no cuidado ginecológico e obstétrico no século XXI, evidenciando que a organização da atenção à saúde da mulher permanece profundamente influenciada por desigualdades sociais, raciais e territoriais, bem como por transformações epidemiológicas recentes e pela incorporação gradual de tecnologias digitais. A síntese dos achados demonstra que, apesar dos avanços normativos e tecnológicos, persistem fragilidades estruturais que limitam o acesso equitativo, a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência ofertada às mulheres no contexto brasileiro.

A questão de pesquisa proposta foi respondida ao demonstrar que as desigualdades em saúde constituem elemento central na produção de desfechos adversos no cuidado ginecológico e obstétrico, manifestando-se de forma consistente nos indicadores de mortalidade materna, nas experiências de

violência obstétrica e nos impactos sobre a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. As evidências analisadas indicam que tais desigualdades não se restringem a fatores individuais, mas refletem a atuação de determinantes estruturais, como o racismo, a vulnerabilidade socioeconômica e a distribuição desigual dos serviços de saúde.

No que se refere às inovações, a incorporação de tecnologias digitais, especialmente a telessaúde, mostrou-se relevante como estratégia complementar para ampliar o acesso e manter a continuidade do cuidado, sobretudo em contextos de crise sanitária. Contudo, os resultados evidenciam que seu potencial permanece condicionado à superação da exclusão digital e à formulação de políticas públicas capazes de garantir acesso equitativo, evitando a reprodução ou o aprofundamento das desigualdades já existentes no sistema de saúde.

Do ponto de vista teórico e prático, o estudo contribui ao integrar diferentes dimensões do cuidado ginecológico e obstétrico, articulando desigualdades sociais, mudanças epidemiológicas e inovação tecnológica como elementos indissociáveis na análise da saúde da mulher. Essa abordagem reforça a necessidade de modelos assistenciais que ultrapassem soluções pontuais, orientando a reorganização dos serviços a partir de uma perspectiva interseccional, territorializada e alinhada aos compromissos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Como limitações, destaca-se o fato de a revisão integrativa contemplar apenas estudos disponíveis nas bases selecionadas e no recorte temporal definido, o que pode restringir a abrangência de algumas evidências. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita comparações diretas entre determinados desfechos, embora não comprometa a consistência analítica da síntese realizada. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem análises avaliativas sobre a efetividade de modelos híbridos de cuidado, explorem estratégias de enfrentamento das desigualdades raciais e territoriais na atenção à saúde da mulher e investiguem intervenções que articulem tecnologia, humanização e equidade de forma integrada. Reafirma-se, por fim, que o fortalecimento do cuidado ginecológico e obstétrico no século XXI depende do reconhecimento das desigualdades como problema estrutural e da construção de políticas e práticas capazes de garantir atenção integral, equitativa e contínua às mulheres em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2024. Número especial. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, dez. 2024. ISSN 2358-9450.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, v. 53, n. 20, maio 2022. Versão 1. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/svs>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**, 2016. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2.

COUTO, Telmara Menezes *et al.* Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210190, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e008024, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT008024.

CARVALHO-SAUER, Rita *et al.* Maternal and perinatal health indicators in Brazil over a decade: assessing the impact of the COVID-19 pandemic and SARS-CoV-2 vaccination through interrupted time series analysis. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 35, 100774, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100774.

FERREIRA, Ranna Carinny Gonçalves; GUEDES, Sarah Cavalcanti; MOREIRA, Rafael da Silveira. Mortalidade materna no Brasil: análise espaço-temporal entre 2000 e 2019. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, e0000231, 2024. DOI: 10.1590/1806-9304202400000231.

GIRMAY, Mehrete. Digital health divide: opportunities for reducing health disparities and promoting equitable care for maternal and child health populations. **International Journal of Maternal and Child Health and AIDS**, v. 13, e026, 2024. DOI: 10.25259/IJMA_41_2024.

HAWKINS, Summer Sherburne. Telehealth in the prenatal and postpartum periods. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 52, 2023. DOI: 10.1016/j.jogn.2023.05.113.

IACOBAN, Simona Raluca *et al.* Designing the future of prenatal care: an algorithm for a telemedicine-enhanced team-based care model. **Journal of Medicine and Life, Bucareste**, v. 17, n. 1, p. 50–56, 2024. DOI: 10.25122/jml-2024-0145.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023. Errata: DOI: 10.1590/1413-812320242911.16462024.

MEDANI, Isameldin Elamin *et al.* Telemedicine in obstetrics and gynecology: a scoping review of enhancing access and outcomes in modern healthcare. **Healthcare (Basel)**, Basel, v. 13, n. 16, p. 2036, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13162036.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, out. 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242910.05012023.

SABETROHANI, Hamideh *et al.* Virtual-based prenatal care methods and their reported outcomes: a scoping review. **Health Science Reports, Hoboken**, v. 8, n. 8, e71150, 2025. DOI: 10.1002/hsr2.71150.

SILVA, Amanda Dantas *et al.* Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, e25, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005862.