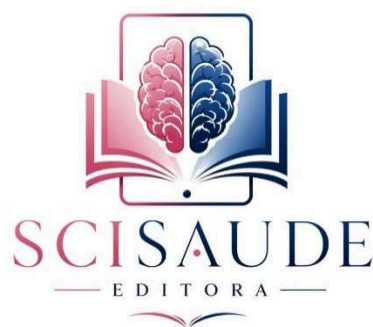


ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Moraes Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da Saúde 2. Saúde 3. Saúde Pública I. Filho,
Paulo Sérgio da Paz Silva.

CDD-618.9201
NLM-WS-420

26-389252.0

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da Saúde: Medicina 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



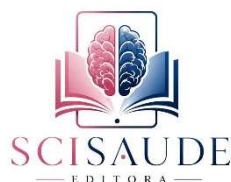
10.56161/sci.ed.20260904



978-65-85376-94-5



<https://isni.org/isni/0000000530754388>



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutive. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book “**Atualizações em Promoção da Saúde 3**” reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!



Sumário

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3	4
CAPÍTULO 1	10
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS	10
10.56161/sci.ed.20260904C1	10
CAPÍTULO 2	22
SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	22
10.56161/sci.ed.20260904C2	22
CAPÍTULO 3	34
COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL	34
10.56161/sci.ed.20260904C3	34
CAPÍTULO 4	47
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE	47
10.56161/sci.ed.20260904C4	47
CAPÍTULO 5	61
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa	61
10.56161/sci.ed.20260904C5	61
CAPÍTULO 6	80
CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa	80
10.56161/sci.ed.20260904C6	80



CAPÍTULO 4

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE

ACCESS TO WOMEN'S HEALTH SERVICES: ASSOCIATED FACTORS AND
CHALLENGES FOR EQUITY

 10.56161/sci.ed.20260904C4

Rita Aline dos Santos de Sena Oliveira

Afiliação institucional recente

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-0001-7053>

Wendy Epifanio Sarmiento Fernandes

Faculdade São Francisco da Paraiba (FASP)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0009-8127-5041>

Ana Carla do Espirito Santo

Faculdade Focus

Orcid ID do autor

Luis Miguel Fonseca de Oliveira

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-0518-221X>

Juliane Pessôa da Cruz Ribeiro

Centro Universitário Celso Lisboa (CELSO LISBOA)

Gabriella Augusta Penna dos Santos

Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

Orcid ID do autor

Larissa Alessandra da Costa Camapum

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-0923-3639>

Paloma Maria de Andrade Cavalcanti Freire

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-8296-6655>

Francisco Elton Jones Arruda da Silva

Centro universitário Fametro (UNIFAMETRO)



RESUMO

OBJETIVO: Analisar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde da mulher, identificando os principais desafios para a efetivação da equidade no contexto brasileiro, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e para o aprimoramento da organização da atenção à saúde. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo. As buscas ocorreram nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, mediante os descritores “Saúde da Mulher”, “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Equidade em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Determinantes Sociais da Saúde”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídas publicações disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol, publicadas entre 2020 e 2025 e relacionadas diretamente ao objeto investigado. A busca inicial recuperou nove publicações potencialmente elegíveis. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, duas foram excluídas por não atenderem ao objetivo da pesquisa, totalizando sete publicações na amostra final. **RESULTADOS:** Renda reduzida, baixa escolaridade, distância das unidades, dificuldades de transporte, discriminação, estigmatização, exigências documentais, horários incompatíveis e fragilidade dos encaminhamentos limitaram o ingresso e a continuidade do cuidado. Mulheres negras, residentes em áreas rurais ou remotas e em situação de rua enfrentaram maior exposição às barreiras assistenciais. A oferta permaneceu concentrada no pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo e rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero, enquanto violência, saúde mental, doenças crônicas e outras necessidades receberam respostas menos estruturadas. Os recursos digitais favoreceram informações e atendimentos remotos, mas restrições de conectividade, equipamentos, literacia digital e proteção de dados ampliaram desigualdades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a equidade requer fortalecimento da Atenção Primária, reorganização dos fluxos assistenciais, qualificação profissional, planejamento territorial e articulação com políticas de transporte, educação, renda, moradia e proteção social. O trabalho contribui ao organizar barreiras e medidas aplicáveis à qualificação da atenção integral à saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze factors associated with access to women's health services, identifying key challenges to achieving equity in the Brazilian context and contributing to the strengthening of public policies and the improvement of healthcare organization. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative, descriptive approach. Searches were conducted in the MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, and Virtual Health Library databases using the descriptors "Women's Health," "Access to Health Services," "Health Equity," "Primary Health Care," and "Social Determinants of Health," combined with the Boolean operators AND and OR. Publications available in full text in Portuguese, English, or Spanish, published between 2020 and 2025 and directly related to the research topic, were included. The initial search retrieved nine potentially eligible publications. After reviewing titles, abstracts, and full texts,



two were excluded for not meeting the research objective, resulting in a final sample of seven publications. **RESULTS:** Low income, low education levels, distance from health units, transportation difficulties, discrimination, stigmatization, documentation requirements, incompatible operating hours, and weak referral systems limited entry into and continuity of care. Black women, those living in rural or remote areas, and women experiencing homelessness faced greater exposure to barriers in accessing care. Service provision remained concentrated on prenatal care, the postpartum period, reproductive planning, and screening for breast and cervical cancer, whereas issues such as violence, mental health, chronic diseases, and other needs received less structured responses. Digital resources facilitated access to information and remote care, but limitations regarding connectivity, equipment, digital literacy, and data protection exacerbated inequalities. **CONCLUSION:** Equity requires strengthening Primary Health Care, reorganizing care pathways, enhancing professional qualifications, and engaging in territorial planning and coordination with policies regarding transportation, education, income, housing, and social protection. The study contributes by organizing the barriers and measures applicable to enhancing comprehensive women's health care.

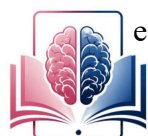
KEYWORDS: Access to Health Services; Primary Health Care; Social Determinants of Health; Health Equity; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um dos pilares das políticas públicas brasileiras, considerando sua relevância para a redução da morbimortalidade feminina e para a promoção do cuidado integral em todas as fases do ciclo de vida. A Constituição Federal de 1988 e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) fortaleceram o direito universal à saúde, orientando a organização de ações voltadas à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (Brasil, 1988). Apesar desses avanços, o acesso aos serviços permanece condicionado por fatores sociais, econômicos, culturais e territoriais que repercutem na utilização oportuna da assistência pelas mulheres (Osei; Santos; Rodrigues, 2024).

O cenário mundial mostra que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde continuam sendo um importante desafio para os sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que centenas de milhares de mulheres morrem anualmente por causas relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério, sendo a maior parte desses óbitos evitável mediante acesso oportuno a serviços qualificados. No Brasil, embora tenham ocorrido importantes avanços nos indicadores de saúde feminina nas últimas décadas, persistem diferenças expressivas entre regiões e grupos populacionais quanto ao acesso, à continuidade do cuidado e à qualidade da assistência prestada (Bezerra *et al.*, 2024).

A ampliação das políticas voltadas à saúde da mulher permitiu incorporar uma perspectiva mais abrangente do cuidado, superando o enfoque exclusivamente materno-infantil e reconhecendo necessidades relacionadas à saúde sexual, reprodutiva, prevenção de doenças



crônicas, rastreamento de neoplasias e promoção da qualidade de vida. Entretanto, a efetividade dessas políticas depende da capacidade dos serviços em garantir acesso oportuno, acolhimento qualificado e continuidade da atenção, aspectos ainda marcados por desigualdades estruturais (Bezerra *et al.*, 2024).

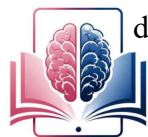
O acesso aos serviços de saúde não se restringe à disponibilidade física das unidades assistenciais, mas envolve dimensões relacionadas à acessibilidade, aceitabilidade, qualidade da atenção e adequação das ações ofertadas às necessidades da população. Dessa forma, fatores como escolaridade, renda, condições de moradia, localização geográfica, organização da rede de atenção e características dos próprios serviços influenciam diretamente a utilização dos cuidados em saúde, favorecendo ou limitando a concretização do princípio da equidade (Dantas *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade apresentam maiores dificuldades para acessar os serviços de saúde. Mulheres residentes em áreas rurais, regiões Norte e Nordeste, pertencentes às camadas socioeconômicas menos favorecidas e usuárias exclusivas do SUS frequentemente enfrentam barreiras relacionadas ao deslocamento, ao tempo de espera, à disponibilidade de profissionais e à continuidade do acompanhamento, repercutindo negativamente na utilização dos serviços necessários (Dantas *et al.*, 2021).

As desigualdades raciais também configuram um importante determinante das condições de acesso aos serviços de saúde da mulher. Mulheres negras apresentam maior probabilidade de experimentar dificuldades na utilização dos serviços, reflexo da interação entre racismo estrutural, discriminação institucional, desigualdades socioeconômicas e barreiras históricas que comprometem a garantia do direito à saúde. Essas iniquidades reforçam a necessidade de políticas públicas capazes de reduzir disparidades persistentes na assistência (Silva *et al.*, 2023).

Além das desigualdades raciais, mulheres pertencentes a comunidades quilombolas vivenciam obstáculos adicionais relacionados às condições socioeconômicas, à distância dos serviços, às limitações da infraestrutura sanitária e às fragilidades na implementação das políticas de promoção da equidade. Esses fatores dificultam a integralidade do cuidado e comprometem a efetivação dos princípios do SUS, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela coordenação do cuidado e pelo primeiro contato da população com a rede assistencial (Torres *et al.*, 2022).

Outra dimensão relevante refere-se às experiências de discriminação vivenciadas durante o atendimento em saúde. Investigações recentes relatam que práticas discriminatórias,



explícitas ou veladas, influenciam negativamente a procura pelos serviços, reduzem a confiança nas instituições de saúde e podem comprometer a continuidade do acompanhamento. Esse cenário demonstra que a equidade envolve não apenas ampliar a oferta de serviços, mas assegurar atendimento humanizado, livre de preconceitos e respeitoso às especificidades das mulheres (Cândido; Detoni; Ginar-Silva, 2024).

As desigualdades sociais permanecem fortemente relacionadas às condições de saúde feminina, uma vez que fatores como renda, escolaridade, raça, território, identidade de gênero e inserção social influenciam tanto o adoecimento quanto o acesso aos serviços disponíveis. A persistência dessas diferenças aponta que a garantia formal do direito à saúde não elimina, por si só, as barreiras existentes para diferentes segmentos da população feminina, exigindo estratégias intersetoriais voltadas à promoção da justiça social e da equidade em saúde (Santos *et al.*, 2025).

Embora o Brasil disponha de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher e de um sistema de saúde fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, permanecem desafios relacionados à organização da rede assistencial, ao financiamento, à distribuição desigual dos recursos, à qualificação profissional e à implementação efetiva das políticas em diferentes contextos regionais. Tais limitações reforçam a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os fatores que condicionam o acesso aos serviços de saúde e seus impactos na assistência prestada às mulheres (Santos *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, identifica-se como problema de pesquisa a persistência de desigualdades que limitam o acesso oportuno e equitativo das mulheres aos serviços de saúde, mesmo diante dos avanços normativos e institucionais observados nas últimas décadas. A compreensão dos fatores associados a essas barreiras torna-se essencial para subsidiar o fortalecimento das políticas públicas e contribuir para o desenvolvimento de estratégias capazes de reduzir as iniquidades existentes, ampliando a efetividade das ações voltadas à saúde da mulher (Silva *et al.*, 2023).

Nesse sentido, justifica-se a realização deste estudo pela relevância científica e social de reunir evidências acerca dos fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde da mulher e dos desafios ainda existentes para a promoção da equidade. Assim, o estudo tem como objetivo analisar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde da mulher, identificando os principais desafios para a efetivação da equidade no contexto brasileiro, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e para o aprimoramento da organização da atenção à saúde.



2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de analisar os fatores associados ao acesso das mulheres aos serviços de saúde e os desafios para a efetivação da equidade. Esse tipo de revisão possibilitou reunir e interpretar estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente das desigualdades sociais, econômicas, territoriais, raciais, organizacionais e tecnológicas relacionadas à utilização dos serviços de saúde pela população feminina.

A busca bibliográfica foi nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dessas fontes considerou sua relevância para a produção científica nas áreas de saúde pública, saúde coletiva, enfermagem, atenção primária e saúde da mulher, permitindo a recuperação de publicações nacionais e internacionais relacionadas ao objeto investigado.

Foram utilizados descritores controlados consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Saúde da Mulher” (*Women’s Health*), “Acesso aos Serviços de Saúde” (*Health Services Accessibility*), “Equidade em Saúde” (*Health Equity*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*) e “Determinantes Sociais da Saúde” (*Social Determinants of Health*). Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, pesquisas avaliativas e estudos bibliográficos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem diretamente o acesso das mulheres aos serviços de saúde, os fatores associados à utilização da assistência ou os desafios para a equidade. Também foram consideradas publicações referentes à APS, saúde sexual e reprodutiva, saúde digital, mulheres em situação de rua, desigualdades latino-americanas e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Foram excluídas publicações duplicadas, textos indisponíveis na íntegra, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e trabalhos que não apresentassem relação direta com o objetivo da investigação. A busca inicial identificou nove publicações potencialmente elegíveis. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, duas publicações foram excluídas por não abordarem diretamente os fatores associados ao acesso ou os desafios relacionados à



equidade. Desse modo, sete estudos constituíram a amostra final da revisão narrativa e subsidiaram a construção dos resultados e da discussão.

A análise dos estudos foi realizada de maneira descritiva e interpretativa, considerando autoria, ano de publicação, objetivo, método, amostra e principais resultados. Posteriormente, os achados foram organizados conforme sua aproximação com as barreiras socioeconômicas, raciais, geográficas, culturais, organizacionais, comunicacionais e tecnológicas. A interpretação ocorreu mediante comparação e articulação entre os autores, buscando identificar convergências, divergências, lacunas assistenciais e estratégias capazes de ampliar o acesso, a integralidade do cuidado e a equidade nos serviços destinados às mulheres.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos disponíveis publicamente, sem envolvimento direto de seres humanos ou acesso a dados pessoais identificáveis, o estudo não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, reconhecimento da autoria e adequada indicação das fontes consultadas. As informações foram apresentadas de forma fiel aos estudos selecionados, evitando alterações ou interpretações que pudessem modificar o sentido original dos resultados publicados.

Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter não sistemático da revisão narrativa, a ausência de avaliação padronizada da qualidade metodológica dos estudos e a possibilidade de não recuperação de publicações indexadas em outras bases. A inclusão predominante de estudos brasileiros e latino-americanos também limita a generalização dos achados para diferentes realidades internacionais. Além disso, a diversidade dos delineamentos e das populações investigadas impossibilitou a comparação quantitativa dos resultados, embora tenha permitido uma análise ampliada dos fatores que interferem no acesso das mulheres aos serviços de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em nove publicações potencialmente relacionadas ao acesso das mulheres aos serviços de saúde. Após a leitura dos textos completos, duas foram excluídas por não abordarem diretamente os fatores associados ao acesso ou os desafios para a equidade. Assim, sete publicações compuseram a amostra final, abrangendo atenção primária, saúde sexual e reprodutiva, saúde digital, desigualdades latino-americanas, mulheres em situação de rua e implementação da PNAISM.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas na revisão sobre o acesso aos serviços de saúde da mulher e os desafios para a equidade



Autores/ano	Objetivo	Método/amostra	Principais resultados
Barbosa <i>et al.</i> (2020)	Identificar os serviços ofertados às mulheres na Atenção Básica e as condições de acesso.	Revisão integrativa com 40 publicações localizadas na LILACS, MEDLINE e PubMed.	A oferta concentrou-se no pré-natal, puerpério, aleitamento materno, visitas domiciliares e rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero. As barreiras envolveram disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.
Oliveira <i>et al.</i> (2023)	Investigar as barreiras enfrentadas pelas mulheres brasileiras no acesso à saúde sexual e reprodutiva.	Revisão integrativa qualitativa com seis publicações selecionadas entre 266 registros.	Classe social, raça, idade, ocupação e território interferiram no acesso. Também foram identificados infraestrutura insuficiente, estigmatização, atendimento mecanicista e influência de valores morais, religiosos e patriarcais.
Alves <i>et al.</i> (2024)	Compreender o acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde.	Revisão integrativa com dez artigos nacionais.	A procura ocorreu principalmente em situações de urgência. Discriminação, ausência de documentos, dependência química, estigma e acesso limitado à atenção especializada dificultaram o cuidado. O Consultório na Rua constituiu o principal ponto de aproximação.
Oliveira e Pereira (2024)	Mapear as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina.	Revisão de escopo com 272 artigos.	As barreiras mais frequentes foram socioeconômicas, geográficas, organizacionais, culturais, comunicacionais e arquitetônicas. Renda, escolaridade, transporte e condições de moradia configuraram os principais fatores condicionantes.
Lemos <i>et al.</i> (2024)	Analisar a trajetória e os efeitos da PNAISM desde sua implementação.	Pesquisa bibliográfica baseada em artigos, documentos oficiais, livros, teses e dissertações.	A política ampliou o planejamento familiar, o acesso aos métodos contraceptivos, o rastreamento de cânceres e a assistência às mulheres em situação de violência, mas manteve limitações de cobertura, qualidade, financiamento e implementação em áreas remotas.
Cruz e Malik (2025)	Examinar como a digitalização da saúde interfere no acesso das mulheres sob a perspectiva interseccional.	Revisão integrativa com 22 artigos recuperados em quatro bases.	A exclusão digital foi agravada por gênero, raça, renda, território e escolaridade. Também foram identificadas lacunas sobre o Sul Global, o trabalho de cuidado não remunerado, a literacia digital e a proteção de dados.
Couto <i>et al.</i> (2025)	Avaliar a organização da atenção à saúde da mulher em serviços de Atenção Primária de São Paulo.	Pesquisa avaliativa com 2.269 serviços de 356 municípios e 46 indicadores.	O desempenho geral foi de 66,4%. Puerpério alcançou 81,6%, planejamento reprodutivo 68,8%, rastreamento dos cânceres 68,6%, pré-natal 61,9% e atenção à violência 47,2%. Reuniões de equipe, dados epidemiológicos e captação de gestantes favoreceram maior qualidade.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Barbosa *et al.* (2020) verificaram que a assistência oferecida às mulheres na atenção básica permanecia concentrada no pré-natal, puerpério, aleitamento materno e rastreamento dos



cânceres de mama e colo do útero. Em contraposição a essa organização restrita, Lemos *et al.* (2024) caracterizaram a PNAISM como uma política destinada a incorporar saúde sexual, doenças crônicas, violência e necessidades presentes em diferentes fases da vida. A comparação aponta que a ampliação normativa do cuidado ainda não foi integralmente incorporada às práticas assistenciais.

Couto *et al.* (2025) identificaram desempenho geral de 66,4% entre 2.269 serviços paulistas, resultado considerado insuficiente diante das diretrizes nacionais para a atenção integral. O puerpério apresentou o melhor percentual, com 81,6%, enquanto a assistência às mulheres em situação de violência alcançou somente 47,2%. A diferença demonstra que os processos de trabalho continuam mais estruturados para demandas materno-infantis do que para situações que requerem identificação de vulnerabilidades, acolhimento protegido e articulação com outros componentes da rede.

Oliveira *et al.* (2023) relacionaram as dificuldades de acesso à saúde sexual e reprodutiva à classe social, raça, idade, ocupação, identidade de gênero e localização territorial. A insuficiência de recursos, a precariedade da infraestrutura e a seletividade da oferta foram acompanhadas por atendimento mecanicista e julgamentos fundamentados em valores morais, religiosos e patriarcais. Nessas circunstâncias, a barreira não se limita à inexistência do procedimento, pois também envolve a forma como a mulher é recebida e reconhecida durante o contato com os profissionais.

Oliveira e Pereira (2024) demonstraram que, na dimensão das desigualdades de gênero, as barreiras socioeconômicas estiveram presentes em 50% das publicações, seguidas pelas culturais, organizacionais e geográficas. A renda foi mencionada como fator condicionante em 70,37% dos trabalhos, enquanto a escolaridade apareceu em 64,81%. Esses percentuais expressam como a distribuição desigual dos recursos materiais e educacionais interfere na capacidade de deslocamento, compreensão das orientações e continuidade do acompanhamento nos serviços de saúde.

Alves *et al.* (2024) constataram que mulheres em situação de rua recorriam à assistência principalmente diante de urgências ou agravamentos clínicos. Ausência de documentos, estigma relacionado à condição de rua, dependência química, discriminação profissional e dificuldade de acesso à atenção especializada restringiam a continuidade do cuidado. Embora o consultório na rua representasse o principal ponto de aproximação com essa população, as equipes ainda enfrentavam limitações para responder às necessidades clínicas, sociais e psicológicas apresentadas pelas usuárias.



Cruz e Malik (2025) verificaram que a digitalização pode ampliar o alcance geográfico da assistência, mas não beneficia igualmente todas as mulheres. Limitações de renda, escolaridade, conectividade, disponibilidade de equipamentos e literacia digital reduzem a utilização de aplicativos, teleconsultas e plataformas de informação. A exclusão torna-se mais intensa quando gênero, raça, território e condição socioeconômica se sobrepõem, demonstrando que a incorporação tecnológica precisa ser acompanhada por alternativas presenciais e estratégias específicas de inclusão.

Barbosa *et al.* (2020) também descreveram obstáculos relacionados à capacidade de pagamento, mesmo em um sistema público e gratuito. Custos de transporte, aquisição de medicamentos e impossibilidade de afastamento do trabalho durante o horário de funcionamento das unidades comprometiam a presença nas consultas. A informação apresentou efeito semelhante: quando adequada, favorecia o conhecimento dos serviços e a participação no cuidado; quando insuficiente, diminuía a percepção de necessidade e impedia que as mulheres utilizassem recursos já disponíveis na rede.

Couto *et al.* (2025) encontraram associação positiva entre maior qualidade assistencial, utilização de dados epidemiológicos, captação de gestantes pelos agentes comunitários e realização periódica de reuniões de equipe. A simples presença do agente comunitário, entretanto, não produziu associação significativa, demonstrando que a composição formal da equipe não substitui o desenvolvimento efetivo das atividades. Planejamento local, discussão dos casos e conhecimento do território mostraram-se fundamentais para adequar as ações às necessidades das mulheres acompanhadas.

Lemos *et al.* (2024) reconheceram avanços relacionados aos métodos contraceptivos, ao planejamento familiar, à prevenção dos cânceres femininos e à assistência em situações de violência. Apesar disso, a cobertura e a qualidade permaneceram desiguais, especialmente nas áreas remotas e periféricas. Obstáculos estruturais e financeiros dificultaram a aplicação uniforme da política entre estados e municípios, revelando que a existência de diretrizes nacionais necessita ser acompanhada por financiamento contínuo, distribuição adequada de profissionais e fortalecimento das redes regionais.

Alves *et al.* (2024) observaram que o contato com uma unidade de saúde nem sempre resultava em escuta qualificada ou encaminhamento compatível com as necessidades das mulheres em situação de rua. A fragmentação entre atenção básica, saúde mental, assistência social, saúde bucal e serviços especializados favorecia a interrupção do cuidado. A superação dessas limitações requer busca ativa, flexibilização de exigências documentais e presença de



profissionais capazes de atuar nos próprios territórios ocupados pelas mulheres, sem condicionamento do atendimento à mudança prévia de seu modo de vida.

Cruz e Malik (2025) acrescentaram que a ampliação dos serviços digitais produz riscos específicos quanto à confidencialidade e à proteção de dados pessoais. Mulheres submetidas à violência doméstica, migração irregular ou outras situações de vulnerabilidade podem sofrer consequências graves quando informações sensíveis são acessadas indevidamente. A equidade digital, portanto, não depende somente da disponibilização de tecnologia, mas da segurança das plataformas, do consentimento informado e da garantia de canais alternativos para aquelas que não desejam ou não conseguem utilizar recursos eletrônicos.

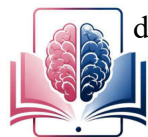
Oliveira *et al.* (2023) defenderam redes organizadas segundo as características locais, com profissionais capacitados para reconhecer vulnerabilidades e respeitar os direitos sexuais e reprodutivos. Essa proposição aproxima-se de Oliveira e Pereira (2024), que atribuíram o enfrentamento das iniquidades a políticas estruturantes voltadas à renda, escolaridade, transporte, moradia e redução das discriminações. A equidade depende, assim, da reorganização dos serviços e de intervenções intersetoriais capazes de modificar as condições sociais que determinam quem consegue procurar, ingressar e permanecer no cuidado.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso das mulheres aos serviços de saúde no Brasil permanece condicionado por desigualdades socioeconômicas, raciais, territoriais, culturais, organizacionais e tecnológicas. Renda reduzida, menor escolaridade, localização geográfica desfavorável, dificuldades de transporte e condições precárias de moradia limitam a procura e a continuidade da assistência. Essas barreiras demonstram que a disponibilidade formal dos serviços não assegura atendimento oportuno, integral e compatível com as necessidades apresentadas pelas usuárias.

A atenção à saúde da mulher ainda apresenta concentração expressiva em ações relacionadas ao pré-natal, ao puerpério, ao planejamento reprodutivo e ao rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero. Em contraste, demandas vinculadas à violência, às doenças crônicas, à saúde mental, à sexualidade e às diferentes fases do ciclo de vida recebem respostas menos estruturadas. Essa distribuição revela dificuldades na incorporação prática da concepção ampliada de cuidado prevista nas políticas públicas nacionais.

Os principais obstáculos também envolveram horários de funcionamento incompatíveis com a jornada de trabalho, demora no atendimento, insuficiência de profissionais, fragilidade dos encaminhamentos e interrupções no acompanhamento. O ingresso em uma unidade de



saúde, isoladamente, não garantiu continuidade nem resolutividade. A efetivação do acesso depende da articulação entre os pontos da rede, da comunicação entre as equipes e da capacidade de acompanhar a mulher durante todo o percurso assistencial.

As desigualdades assumem maior intensidade entre mulheres negras, residentes em áreas rurais ou remotas, em situação de rua e pertencentes a grupos com menor renda e escolaridade. Nessas condições, limitações materiais se associam à discriminação, ao estigma, às exigências documentais e a práticas profissionais pouco sensíveis às especificidades sociais. A sobreposição desses fatores amplia o risco de atendimento tardio, fragmentado ou restrito às situações de urgência e agravamento clínico.

A incorporação de recursos digitais pode facilitar o acesso a informações, teleconsultas e modalidades de acompanhamento, mas não beneficia todas as usuárias de maneira equivalente. Falta de equipamentos, conexão insuficiente, baixa familiaridade tecnológica e dificuldades de compreensão restringem o uso dessas ferramentas. A expansão da saúde digital requer manutenção de canais presenciais, proteção dos dados pessoais e estratégias de inclusão compatíveis com as condições econômicas, educacionais e territoriais das mulheres.

A contribuição deste trabalho reside na sistematização dos fatores que interferem no acesso e dos desafios que dificultam a efetivação da equidade na atenção à saúde da mulher. A redução dessas desigualdades exige fortalecimento da Atenção Primária, reorganização dos fluxos assistenciais, planejamento territorial, qualificação das equipes e utilização de dados epidemiológicos na definição das ações. Também requer articulação com políticas de transporte, renda, educação, moradia e proteção social.

Entre as limitações, destacam-se o caráter narrativo da revisão, a ausência de avaliação padronizada da qualidade metodológica, o número reduzido de publicações incluídas e a predominância de pesquisas brasileiras e latino-americanas. A diversidade de métodos e populações também restringiu comparações entre contextos. Pesquisas futuras devem avaliar diferenças regionais e raciais, discriminação institucional, continuidade do cuidado, organização das redes e impactos das tecnologias digitais sobre o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Keyse Christine *et al.* Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2074947>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/74947>.



BARBOSA, Bruna Ligia Ferreira de Almeida *et al.* Oferta e acesso aos serviços de assistência à mulher na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Política, planejamento e gestão em saúde** 7. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. cap. 3. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.0332026083>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/post/oferta-e-acesso-aos-servicos-de-assistencia-a-mulher-na-atencao-primaria-em-saude-no-brasil-uma-revisao-integrativa>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BEZERRA, Maria Suzana *et al.* Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106–123, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p106-123>. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2005>.

CÂNDIDO, Nathyelle Maria de Oliveira; DETONI, Priscila Pavan; GINAR-SILVA, Shana. Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados em mulheres negras. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8692, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438692P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CQfTnmHCHHSB9ZLnXWHZW6D/>.

COUTO, Caroline Eliane *et al.* Atenção à saúde das mulheres no estado de São Paulo, Brasil: avaliação dos serviços de atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, e00147024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT147024>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12212293/>.

CRUZ, Manuela Cortez da Cunha; MALIK, Ana Maria. Saúde digital e mulheres: uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde pela perspectiva interseccional. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.231952>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/231952.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, e210004, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24/e210004/>.

LEMONS, Adna dos Santos *et al.* Saúde pública e gênero: um panorama sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N2-122R>. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2118>.

OLIVEIRA, Rafaela Galoni de *et al.* Desafios no acesso equitativo à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12663>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12663>.

OLIVEIRA, Thaís de Souza; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, e04932024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04932024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jmjWdBWqrqVVsbSXHdyYJHnf/>.

OSEI, Sharon; SANTOS, Murillo Araujo dos; RODRIGUES, Caroline Rego. O acesso aos serviços de saúde para mulheres no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista da Escola de Saúde Pública**



de Goiás Cândido Santiago, v. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2024.665>.
Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/665>.

SANTOS, Shayene Thamalla Mendes dos *et al.* Desigualdades sociais e saúde da mulher: garantia de acesso e cuidado. **Estação Científica**, v. 19, ed. 33, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15871774>. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/3688>.

SILVA, Francyne da Silva *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3908>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3908>.

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* Access and comprehensiveness in health care for quilombola women: challenges to equity and guaranteeing the right to health. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e32158, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32158>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32158>.

