Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes

Barriers to access and adherence to prenatal care among pregnant women

Barreras para el acceso y la adherencia a la atención prenatal entre las mujeres embarazadas

Luiz Miguel de Castro Moraes[1], Letícia Kimbberlyn Costa da Silva[1], Ortêncio Filho Pedroza Tauana[1], Sara Nogueira Sampaio Paiva[2].

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências científicas acerca das barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Ao final da seleção, foram analisados 27 estudos. **Resultados:** As evidências demonstraram que as barreiras ao acesso e à adesão ao pré-natal são multifatoriais, envolvendo fatores socioeconômicos, geográficos, organizacionais e relacionais. Destacaram-se baixa renda, baixa escolaridade, dificuldades de transporte, distância das unidades de saúde, fragilidades nos serviços e atendimento desumanizado. **Considerações finais:** Os estudos apontam que fatores socioeconômicos, geográficos, organizacionais, culturais e relacionais têm uma influência considerável na utilização dos serviços de saúde durante a gravidez. A pesquisa também mostrou que a pandemia da COVID-19 agravou muitas dessas questões, limitando o acesso aos serviços e exacerbando desigualdades já existentes.

Palavras-chave: Pré-natal, Gestantes, Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific evidence regarding barriers to access and adherence to prenatal care among pregnant women. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted through consultation of the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Library (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Articles published between 2016 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, available in full text, were included. At the end of the selection, 27 studies were analyzed. **Results:** The evidence demonstrated that barriers to access and adherence to prenatal care are multifactorial, involving socioeconomic, geographic, organizational, and relational factors. Low income, low education, transportation difficulties, distance from health units, weaknesses in services, and dehumanized care were highlighted. **Final considerations:** Studies indicate that socioeconomic, geographic, organizational, cultural, and relational factors have a considerable influence on

[1] Universidade Paulista (UNIP), Manaus – AM.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

the use of health services during pregnancy. The research also showed that the COVID-19 pandemic exacerbated many of these issues, limiting access to services and worsening existing inequalities.

Keywords: Prenatal care, Pregnant women, Access to health services.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia científica sobre las barreras al acceso y la adherencia a la atención prenatal entre mujeres embarazadas. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora mediante la consulta de las bases de datos Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca de Enfermería (BDENF) y Sistema de Recuperación y Análisis de Literatura Médica en Línea (MEDLINE). Se incluyeron artículos publicados entre 2016 y 2026, en portugués, inglés y español, disponibles en texto completo. Al final de la selección, se analizaron 27 estudios. **Resultados:** La evidencia demostró que las barreras al acceso y la adherencia a la atención prenatal son multifactoriales e involucran factores socioeconómicos, geográficos, organizacionales y relacionales. Se destacaron los bajos ingresos, la baja educación, las dificultades de transporte, la distancia a los centros de salud, las deficiencias en los servicios y la atención deshumanizada. **Consideraciones finales:** Los estudios indican que los factores socioeconómicos, geográficos, organizacionales, culturales y relacionales tienen una influencia considerable en el uso de los servicios de salud durante el embarazo. Las investigaciones también demostraron que la pandemia de COVID-19 exacerbó muchos de estos problemas, limitando el acceso a los servicios y agravando las desigualdades existentes.

Palabras clave: Atención prenatal, Mujeres embarazadas, Acceso a los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O pré-natal é um componente essencial da saúde materno-infantil, sendo considerado estratégia determinante para a redução de complicações gestacionais e da mortalidade materna e neonatal. Trata-se de um acompanhamento que envolve captação precoce da gestante, acolhimento com escuta qualificada, exame físico e gineco-obstétrico continuado, realização de exames, imunização, suplementação vitamínica e férrica e atividades educativas em saúde (OLIVEIRA GP, et al., 2024; BRASIL, 2016)

Ademais, este acompanhamento constitui uma ferramenta essencial para a identificação precoce de condições que podem prejudicar a saúde materno-fetal, como as síndromes hipertensivas, o diabetes gestacional, as infecções e as alterações no desenvolvimento fetal. A detecção precoce dessas condições contribui positivamente para melhores desfechos obstétricos e neonatais, e consequente redução de morbimortalidade. Informações recentes da Organização Mundial da Saúde demonstram que, entre os anos de 2000 e 2023, houve uma queda de cerca de 40% na taxa de mortalidade materna globalmente (DITZEL AN, et al., 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Além de aspectos clínicos, o pré-natal também favorece a identificação de situações de vulnerabilidade social que podem afetar o bem-estar da gestante e o desenvolvimento saudável da gravidez, envolvendo aspectos familiares, sociais e emocionais. O acesso limitado aos serviços de saúde, condições socioeconômicas adversas e fragilidade da rede de apoio familiar e social, influenciam diretamente o curso gestacional, no vínculo materno-fetal e as condições para o desenvolvimento saudável do bebê, o que reforça a importância do pré-natal como estratégia de cuidado integral e humanizado (OLIVEIRA CWM, et al., 2026).

No Brasil, as políticas públicas de atenção ao pré-natal se consolidaram como ferramentas fundamentais para promoção de uma assistência qualificada e integrada, buscando reduzir riscos e promover uma maternidade segura. Entre as últimas décadas do século XX e as primeiras décadas dos anos 2000, o Brasil conseguiu avanços expressivos na redução da mortalidade infantil, com 14,4 óbitos de menores de cinco anos de idade a cada 1.000 nascidos vivos, em 2018, e redução de óbitos maternos também para 60 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos na razão de morte materna em 2015. Este último, entretanto, ainda não atingiu

a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que previa 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos (OLIVEIRA GP, et al., 2024; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019; UNITED NATIONS, 2015).

Apesar dos progressos nas políticas de saúde materna, muitas mulheres ainda não conseguem fazer um acompanhamento pré-natal adequado. Entre as principais dificuldades para a realização do pré-natal destacam-se a baixa renda, a escolaridade insuficiente, a falta de transporte, a distância em relação às unidades de saúde e as deficiências estruturais dos serviços (BRASIL, 2024).

Desigualdades sociais e raciais têm um efeito direto na qualidade da assistência à saúde das gestantes, afetando de maneira especial mulheres negras, indígenas e aquelas que vivem em regiões periféricas. A inadequação do acolhimento pelos profissionais, problemas de comunicação e vivências de atendimento desumanizado também contribuem para o abandono das consultas durante a gestação (BRASIL, 2024).

A ausência ou a inadequação do acompanhamento pré-natal podem trazer sérias repercussões para a saúde da mãe e do recém-nascido. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 287 mil mulheres perderam a vida em todo o mundo em 2023 devido a complicações ligadas à gravidez e ao parto, sendo que uma parte significativa dessas fatalidades poderia ser evitada com o devido suporte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Portanto, esta pesquisa justifica-se pela importância de compreender os desafios relacionados ao acesso e à adesão aos cuidados pré-natais, permeando barreiras que não são apenas individuais e próprias da gestante, mas também estruturais, envolvendo desigualdades sociais, raciais, geográficas, econômicas, organizacionais e relacionais. Ao reconhecer essas dificuldades, as políticas de saúde existentes poderão ser revisadas e novas estratégias de cuidado poderão ser adotadas pelos profissionais de saúde, qualificando a assistência e fortalecendo as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas acerca das barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada por meio de seis etapas distintas: 1) desenvolvimento da questão de pesquisa; 2) definição de bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005).

O estudo foi norteado por protocolo elaborado pelos pesquisadores. A questão de pesquisa foi construída de acordo com a estratégia População, Interesse e Contexto (PICo) de acordo com Lockwood CS, et al. (2017), assim como a escolha dos termos de busca a serem aplicados nas bases de dados, como pode ser observado no **Quadro 1**. Dessa forma, a questão de pesquisa configurou-se em: Quais as evidências científicas disponíveis acerca das barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes?

Quadro 1 - Uso da estratégia PICo para construção da questão norteadora e escolha dos descritores.

Acrônimo		Aplicação no Tema	Descritor
P	População	Gestantes	Gestantes; Gravidez
I	Interesse	Barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais	Acesso aos Serviços de Saúde; Adesão ao Tratamento; Saúde Materna
Co	Contexto	Pré-natal	Cuidado Pré-Natal; Assistência Pré-Natal; Pré-Natal

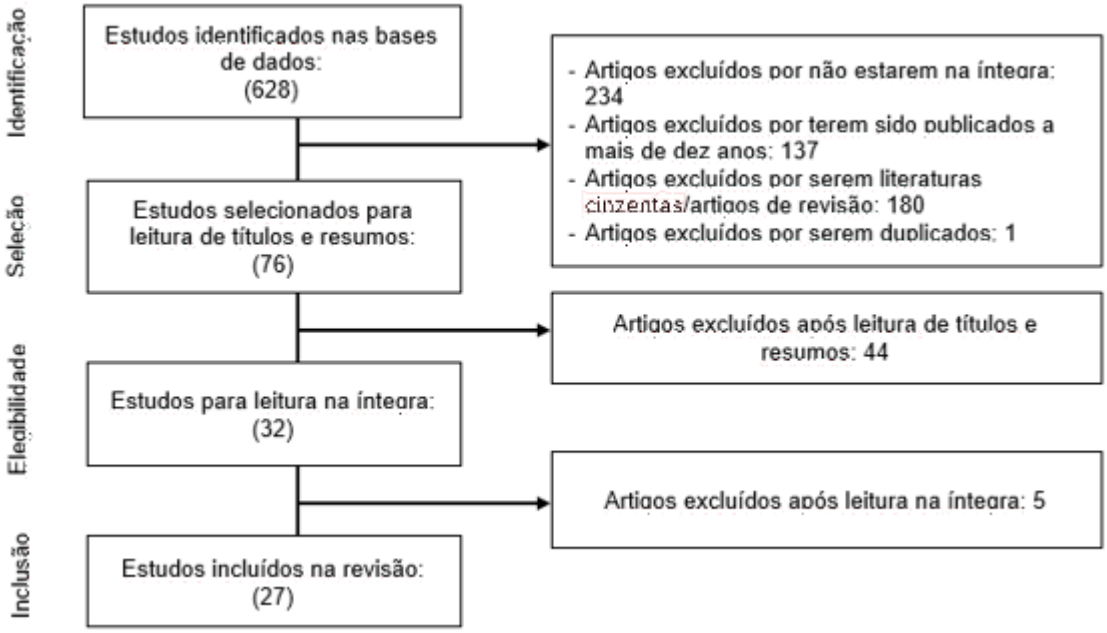
Fonte: Moraes LMC, et al., 2026.

A busca pelos estudos ocorreu em março de 2026 a partir de consulta online às bases de dados: *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Biblioteca de Enfermagem (BDENF), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed.

Para o refinamento dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol e com disponibilidade online na íntegra. Considerou-se como critérios de exclusão outras pesquisas de revisão, dissertações, teses, monografias, livros, editoriais (literaturas cinzentas) e artigos que não se enquadram no tema.

Para a busca nas bases de dados, foram selecionados termos pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no Medical Subject Headings (MeSH). Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca avançada, respeitando peculiaridades e características distintas de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICo, e, em seguida, cruzados com o conector booleano AND, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Cruzamentos de descritores realizados segundo estratégia de busca.



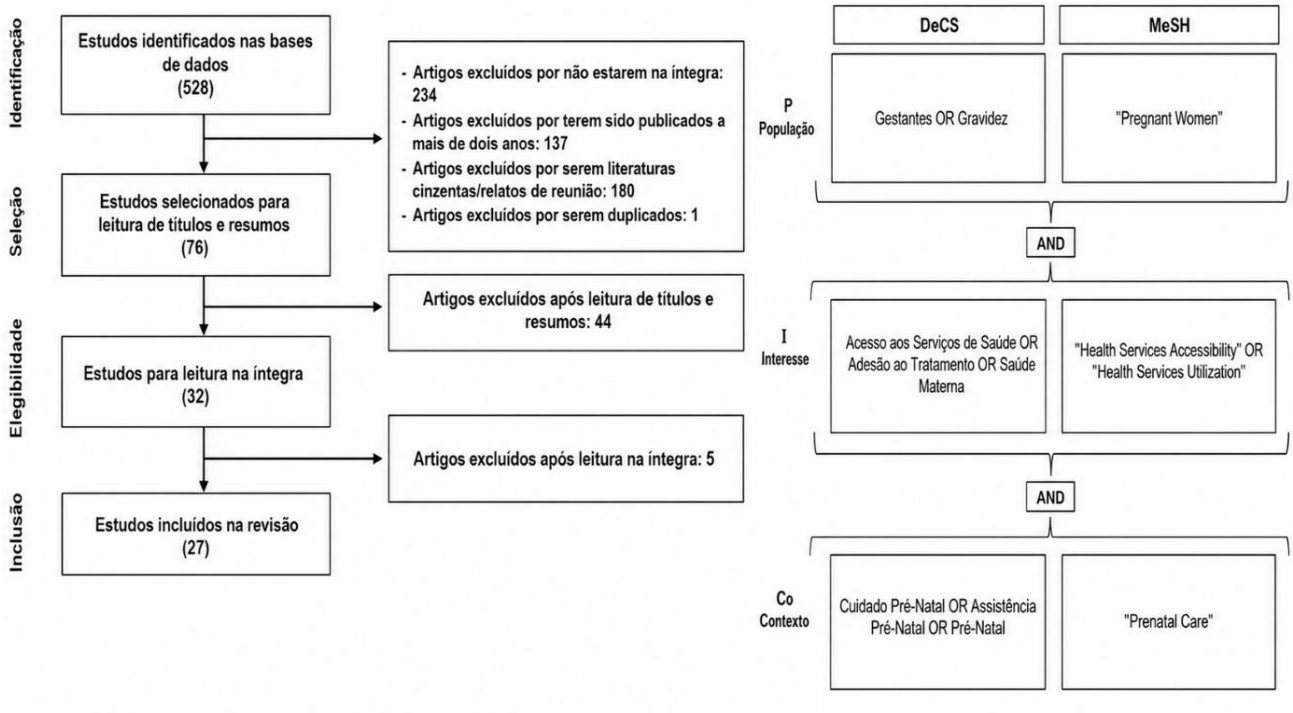
Fonte: Moraes LMC, et al., 2026.

Para a coleta e síntese das informações dos estudos selecionados, utilizou-se como instrumento adaptado o formulário da *Red de Enfermería en Salud Ocupacional* (RedENSO Internacional) criado pela coordenadora Marziale MH (2015). Os tópicos extraídos foram: título, autores, categoria profissional dos autores, periódico, ano de publicação, país de origem, idioma, população e amostra, objetivos, referencial teórico, desenho metodológico e desfecho.

Para estabelecer os níveis de evidências dos estudos, utilizou-se a classificação conforme Melnyk BM e Fineout-Overholt H (2005): nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialista.

Com a busca nas bases de dados, 628 estudos primários foram encontrados, desse número, excluíram-se 234 estudos por não estarem disponíveis na íntegra, 137 estudos por terem sido publicados a mais de dez anos, 180 estudos por serem literaturas cinzentas ou tratarem-se de artigos de revisão e 1 por ser duplicado. Ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a análise 27 artigos. Não foram incluídos outros estudos após o processo de busca manual. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), segundo Moher D, et al. (2009), conforme apresentado na **Figura 2**.

Figura 2 - Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de estudos primários, baseado em PRISMA.



Fonte: Moraes LMC, et al., 2026.

A análise crítica e síntese qualitativa dos estudos selecionados foram realizadas na forma descritiva considerando as barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes. Dessa forma, os estudos foram analisados conforme tipo de barreira identificada, população estudada, país de origem, nível de evidência, contexto assistencial e principais desfechos relacionados ao acesso ou à adesão ao pré-natal, a partir das quais emergiram as seguintes abordagens temáticas: Desigualdades socioeconômicas no acesso ao pré-natal; Fragilidades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde; e Falta de humanização da assistência e do vínculo entre profissionais e gestantes. Por tratar-se de revisão integrativa, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas no desenvolvimento deste estudo.

RESULTADOS

Os 27 artigos selecionados foram dispostos no **Quadro 2** onde constam informações acerca do título, ano de publicação, periódico, autor(es), objetivo e desfecho de cada artigo. Ressalta-se que evidências considerando barreiras no acesso e na adesão aos cuidados pré-natais entre gestantes foram o que nortearam a leitura e seleção desses artigos.

Dos artigos selecionados, 22 (81,5%) foram identificados a partir da base de dados Medline/PubMed e 5 (18,5%) no LILACS e BDENF. Desses, 23 (85,2%) apresentam como língua de origem o idioma inglês, 3 (11,1%) o português e 1 o espanhol (3,7%). Em relação ao desenho dos estudos, a classificação foi considerada conforme a autodenominação de cada estudo, sendo eles: 12 (44,4%) estudos transversais; 10 (37%) estudos qualitativos; 2 (7,4%) estudos de coorte retrospectivos; 1 (3,7%) estudo misto quanti-qualitativo; 1 (3,7%) estudo quase-experimental e 1 (3,7%) estudo ecológico.

Assim, considerando os níveis de evidência estabelecidos por Melnyk BM e Fineout-Overholt H (2005), 3 (11,1%) artigos enquadraram-se no nível III de evidência e 24 (88,9%) enquadraram-se no nível IV de evidência.

Quadro 2 - Síntese dos artigos conforme título, ano de publicação, revista que foi publicada, autor, objetivo e principais resultados.

Nº	Ano/Periódico	Autor(es)	Objetivo	Desfecho
1	2025 / Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR	Hense TD, et al.	Compreender a experiência de mulheres que vivenciaram a gestação durante a pandemia de Covid-19.	Muitas gestantes relataram medo de contaminação ao frequentar unidades de saúde, contribuindo para faltas nas consultas e menor adesão ao pré-natal. A limitação da presença de acompanhantes gerou sentimentos de insegurança e ansiedade durante a gestação.
2	2024 / Physis	REBOUÇAS RRM, et al.	Compreender os sentidos e significados atribuídos às vivências cotidianas de usuárias e profissionais da atenção primária à saúde (APS), em serviços públicos de assistência materna	As mulheres do interior enfrentaram dificuldades relacionadas à distância geográfica, falta de transporte e escassez de profissionais. A ausência de vacinas, medicações e ultrassons comprometeu o acesso e a continuidade da assistência materna.
3	2023 / Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago	MATOS LS, et al.	Avaliar indicadores materno-infantis da Regional Nordeste I de Goiás entre 2011 e 2021, com recorte raça/cor.	A baixa adesão ao pré-natal, puerpério e puericultura esteve relacionada às desigualdades sociais, econômicas e raciais. A fragilidade do vínculo entre profissionais e usuárias comprometeu a continuidade do cuidado materno-infantil.
4	2022 / Ludovica Pediatr	SAPIENZA C e FOTIA PERNICIARO L.	Descrever e compreender as experiências de acesso ao sistema de saúde de pessoas que vivenciaram a gravidez e/ou o parto durante a emergência sanitária em La Plata e região metropolitana.	A fragmentação e segmentação do sistema de saúde dificultaram a continuidade do pré-natal durante a pandemia. O fortalecimento da atenção primária e da atuação das parteiras foi apontado como essencial para garantir cuidado humanizado às gestantes.
5	2016 / Ciênc. Saúde Coletiva	MAMBA KC, et al.	Avaliar o acesso à assistência pré-natal segundo as dimensões de disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade, no SUS de uma microrregião do sudeste brasileiro.	Gestantes residentes em áreas rurais apresentaram maiores dificuldades relacionadas à distância, transporte e condições socioeconômicas. Os custos indiretos do deslocamento dificultaram a continuidade do cuidado pré-natal.
6	2022 / PLoS One	TIRUNEH GT, et al.	Identificar fatores associados à utilização de serviços de saúde materna e neonatal.	A continuidade da utilização dos serviços maternos foi reduzida ao longo do pré-natal, parto e pós-parto. Baixa renda, início tardio do pré-natal e desigualdades regionais influenciaram negativamente a adesão aos serviços.
7	2018 / BMC Pregnancy and Childbirth	OKONOFUA F, et al.	Identificar fatores que influenciam o uso de serviços de saúde primária por gestantes.	Longas distâncias, altos custos e percepção negativa da qualidade da assistência reduziram a adesão ao pré-natal e ao parto assistido. Muitas mulheres recorreram ao parto domiciliar ou às parteiras tradicionais.
8	2020 / JMIR Mhealth Uhealth	BLACKWELL TM, et al.	Compreender as experiências vividas por gestantes afro-americanas e afro-caribenhas imigrantes que vivem em áreas urbanas no acesso a cuidados de saúde pré-natal de qualidade e informações sobre saúde	Gestantes afro-americanas e afro-caribenhas enfrentaram barreiras linguísticas, econômicas e relacionadas à alfabetização em saúde. O uso de mensagens de texto mostrou potencial para ampliar o acesso às orientações pré-natais.
9	2021 / Maternal & Child Nutrition	NGUYEN PH, et al.	Avaliar a provisão e utilização de serviços de saúde e nutrição durante a pandemia de COVID-19.	Houve redução na adesão ao pré-natal devido ao medo da COVID-19, dificuldades de deslocamento e insegurança em frequentar unidades de saúde. Limitações estruturais comprometeram a continuidade da assistência materna.

Nº	Ano/Periódico	Autor(es)	Objetivo	Desfecho
10	2024 / PLoS One	CHARNLEY M, et al.	Explorar as experiências de gestantes com obesidade no acesso ao pré-natal.	Gestantes com obesidade relataram preconceito, julgamentos e comunicação inadequada por parte dos profissionais de saúde. Essas experiências geraram insegurança e reduziram a adesão ao acompanhamento gestacional.
11	2021 / International Journal of Environmental Research and Public Health	PAN K, et al.	Avaliar os efeitos de desastres naturais no acesso ao cuidado pré-natal.	Os desastres naturais comprometeram o acesso ao pré-natal, provocando atraso no início das consultas e inadequação do acompanhamento gestacional. As dificuldades de deslocamento e interrupção dos serviços aumentaram os riscos neonatais.
12	2018 / International Journal for Equity in Health	WINN A, et al.	Compreender as experiências de profissionais de saúde que cuidam de mulheres refugiadas.	As mulheres que eram atendidas eram refugiadas enfrentaram barreiras culturais, linguísticas e estruturais no cuidado pré-natal. A adaptação dos serviços mostrou-se essencial para melhorar o acesso e a assistência às gestantes refugiadas.
13	2020 / Journal of Women's Health	TAYLOR YJ, et al.	Avaliar diferenças no uso de cuidados preventivos e desfechos adversos conforme tipo de seguro.	Mulheres com Medicaid ou sem seguro apresentaram maiores dificuldades no acesso aos cuidados preventivos e ao pré-natal adequado. O início tardio das consultas demonstrou desigualdades relacionadas à cobertura de saúde.
14	2018 / PLoS One	YASUOKA J, et al.	Investigar barreiras de acesso ao pré-natal em áreas rurais.	Distância geográfica, dificuldades de transporte, baixa escolaridade e desconhecimento sobre o pré-natal foram identificados como barreiras importantes ao acesso aos serviços.
15	2024 / Women's Health	KASSA ZY, et al	Analisar experiências de gestantes no cuidado pré-natal durante a pandemia.	O medo da COVID-19, a perda de renda e a escassez de recursos hospitalares dificultaram o acesso e a continuidade do pré-natal. As restrições impostas durante a pandemia comprometeram a qualidade da assistência materna.
16	2019 / PLoS One	ROSÁRIO EVN, et al.	Identificar determinantes do uso de serviços de saúde materna.	Fatores como renda, escolaridade, local de residência e acesso aos serviços de saúde influenciaram significativamente a utilização dos cuidados maternos. O acompanhamento pré-natal adequado esteve associado a melhores desfechos maternos e neonatais.
17	2016 / PLoS One	YOU H et al.	Comparar uso de serviços maternos antes e após mudanças em política de saúde.	As mudanças na política de reembolso aumentaram a utilização dos serviços maternos, especialmente pré-natal e parto institucional. Entretanto, persistiram desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso aos cuidados maternos.
18	2024 / BMC Pregnancy and Childbirth	BULCHA G, et al.	Avaliar a utilização de serviços de saúde materna e seus determinantes.	A utilização dos serviços maternos esteve associada ao nível educacional, renda, conhecimento em saúde e acesso geográfico. Estratégias educativas favoreceram maior adesão ao pré-natal e ao parto institucional.
19	2017 / BMC Pregnancy and Childbirth	MAMBA KC, et al.	Identificar barreiras institucionais ao uso precoce do pré-natal.	Exigências impostas pelos serviços de saúde, como presença do parceiro e apresentação de enxovais, geraram constrangimento e atraso no início do pré-natal. Custos adicionais e medo de humilhação também dificultaram a adesão das gestantes.

Nº	Ano/Periódico	Autor(es)	Objetivo	Desfecho
20	2018 / Tropical Medicine & International Health	LECHTHALER F, et al.	Identificar gargalos na oferta de pré-natal em diferentes comunidades.	Dificuldades geográficas, ausência de transporte e limitações econômicas comprometeram o acesso ao pré-natal entre mulheres de comunidades rurais e pastoralistas móveis. Poucas mulheres conseguiram completar o número recomendado de consultas.
21	2016 / BMC Pregnancy and Childbirth	PÅFS J, et al.	Explorar percepções de mulheres sobre acesso e experiência no cuidado gestacional.	Gravidez não planejada, ausência de seguro de saúde, dificuldades financeiras e falhas na comunicação com profissionais influenciaram negativamente a busca pelos serviços de saúde durante a gestação.
22	2021 / Journal of Primary Care & Community Health	HAILEMARIAM, S, et al.	Analisar fatores relacionados à COVID-19 que influenciam o uso do pré-natal.	O medo da contaminação por COVID-19, as restrições de circulação e a redução do transporte público dificultaram o acesso das gestantes aos serviços de pré-natal durante a pandemia.
23	2020 / PLoS One	VAN'T HOOG AH, et al.	Compreender a subutilização de exames laboratoriais no pré-natal.	Falhas administrativas, limitações operacionais e dificuldades de gestão comprometeram a realização dos exames laboratoriais durante o pré-natal, reduzindo a qualidade da assistência às gestantes.
24	2021 / BMC Pregnancy and Childbirth	FAGBAMIGBE AF, et al	Avaliar adesão ao número recomendado de consultas pré-natais.	Escolaridade materna, nível socioeconômico e suporte familiar influenciaram diretamente a adesão ao número recomendado de consultas pré-natais. Persistiram desigualdades regionais e sociais no acesso ao cuidado gestacional.
25	2020 / BMJ Open	PAQUIER L, et al.	Comparar cuidado obstétrico entre imigrantes recentes e residentes antigos.	Mulheres imigrantes recentes apresentaram cuidado pré-natal menos adequado, com atraso no início do acompanhamento e menor realização de avaliações no primeiro trimestre.
26	2018 / Maternal Child Nutrition	HESS SY, et al.	Compreender barreiras e melhorar adesão ao pré-natal e suplementação.	Falhas no fornecimento de suplementos de ferro e ácido fólico durante as consultas pré-natais comprometeram a qualidade da assistência. Barreiras culturais e deficiência na comunicação em saúde reduziram a adesão ao pré-natal.
27	2018 / BMJ Open	TWUM P, et al.	Avaliar impacto de programa de saúde materna gratuito.	Mulheres cadastradas no seguro de saúde apresentaram maior adesão ao pré-natal e ao parto institucional. A ausência de registro no programa foi identificada como importante barreira ao acesso ao cuidado materno.

Fonte: Moraes LMC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Desigualdades socioeconômicas no acesso ao pré-natal

As desigualdades sociais e econômicas configuram-se como importantes barreiras para o acesso e a adesão ao pré-natal de risco habitual. Martinelli KG, et al. (2016) identificaram importantes desigualdades relacionadas à acessibilidade e à capacidade financeira para utilização dos serviços de saúde, especialmente entre mulheres residentes em áreas rurais e em situação de vulnerabilidade social. De forma semelhante, Rosário EVN, et al. (2019) observaram que fatores como baixa escolaridade, pobreza e residência em áreas rurais influenciam negativamente a utilização dos serviços de saúde materna.

As dificuldades geográficas também foram amplamente evidenciadas. Yasuoka J, et al. (2018) destacaram que longas distâncias, dificuldades de transporte e custos indiretos dificultam o acesso ao pré-natal em áreas rurais do Camboja. Resultados semelhantes foram encontrados por Lechthaler F, et al. (2018), ao demonstrarem que limitações geográficas e econômicas comprometem o acesso ao cuidado gestacional entre populações rurais e pastoralistas móveis no Chade. Okonofua F, et al. (2018) também identificaram que longas distâncias, custos elevados e percepção negativa da qualidade dos serviços reduziram a adesão ao pré-natal em áreas rurais da Nigéria.

Os achados evidenciam que as barreiras socioeconômicas, geográficas e organizacionais não se apresentam de forma isolada, mas sobrepõem-se e potencializam as desigualdades no acesso e na continuidade do pré-natal. A baixa renda e a baixa escolaridade são fatores que favorecem o início tardio ou a interrupção dele, uma vez que limitam a disponibilidade de informações em saúde e comprometem a compreensão da importância do monitoramento gestacional.

Outros fatores de grande interferência nesse processo de cuidado são os custos relacionados ao deslocamento, principalmente em áreas rurais e remotas, muitas vezes marcadas pela precariedade nos transportes, alimentação e a necessidade de ausência ao trabalho. Além disso, mais um obstáculo que compromete a assistência pré-natal relaciona-se à organização do serviço de saúde, configurando-se como barreira organizacional, caracterizada pela demora no atendimento, dificuldade no agendamento de consultas e oferta limitada de serviços.

As desigualdades raciais e sociais mostraram-se relevantes nos estudos analisados. Matos LS, et al. (2023) verificaram menor adesão ao pré-natal entre mulheres negras e residentes em áreas rurais, refletindo vulnerabilidades sociais e fragilidade do vínculo com os serviços de saúde. Blackwell TM, et al. (2020) observaram que mulheres afro-americanas e afro-caribenhas imigrantes enfrentam barreiras linguísticas, financeiras e relacionadas à alfabetização em saúde, dificultando o acesso às orientações e aos cuidados pré-natais.

No contexto internacional, Fagbamigbe AF, et al. (2021) identificaram que escolaridade, renda e suporte familiar influenciam diretamente a adesão ao número recomendado de consultas pré-natais. Tiruneh GT, et al. (2022) também demonstraram que baixa renda, início tardio do pré-natal e desigualdades regionais reduzem a continuidade dos cuidados maternos na Etiópia. Bulcha G, et al. (2024) reforçaram que fatores como renda, escolaridade e acesso geográfico influenciam diretamente a utilização dos serviços maternos.

As diferenças relacionadas ao financiamento em saúde também impactam o cuidado gestacional. Taylor YJ, et al. (2020) verificaram que mulheres com cobertura de saúde limitada apresentaram maiores dificuldades no acesso ao pré-natal adequado. Da mesma forma, You H, et al. (2016) observaram que políticas de reembolso ampliaram a utilização dos serviços maternos na China, embora persistissem desigualdades regionais e socioeconômicas. Twum P, et al. (2018) demonstraram que mulheres inseridas em programas gratuitos de saúde materna apresentaram maior adesão ao pré-natal e ao parto institucional.

Durante a pandemia da COVID-19, as vulnerabilidades sociais tornaram-se ainda mais evidentes. Hense TD, et al. (2025) relataram que o medo da contaminação e as restrições sanitárias dificultaram o acesso das gestantes aos serviços de saúde. Nguyen PH, et al. (2021) identificaram redução na utilização dos serviços materno-infantis durante a pandemia, enquanto Hailemariam S, et al. (2021) demonstraram que o medo da

COVID-19, as restrições de circulação e as dificuldades de transporte reduziram a adesão ao pré-natal em comunidades rurais da Etiópia.

Outros grupos vulneráveis também apresentaram importantes dificuldades de acesso aos serviços maternos. Paquier L, et al. (2020) observaram que mulheres imigrantes recentes apresentaram início tardio do pré-natal e menor adequação do acompanhamento gestacional. De forma semelhante, Winn A, et al. (2018) destacaram que mulheres refugiadas enfrentam barreiras culturais, linguísticas e estruturais no acesso aos serviços de saúde. Pan K, et al. (2021) também identificaram que desastres naturais comprometeram o acesso ao pré-natal, provocando atrasos nas consultas e interrupções nos serviços de saúde.

Fragilidades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde

As fragilidades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde representam importantes limitações para a efetividade do pré-natal. Martinelli KG, et al. (2016) destacaram a necessidade de reorganização da distribuição dos serviços, da logística de transporte e do financiamento em saúde para garantir maior equidade no acesso ao pré-natal. Lechthaler F, et al. (2018) também evidenciaram que limitações estruturais, ausência de transporte e dificuldades econômicas comprometem a continuidade do cuidado gestacional.

As dificuldades organizacionais tornaram-se ainda mais evidentes durante a pandemia da COVID-19. Nguyen PH, et al. (2021) verificaram que limitações estruturais e operacionais comprometeram a continuidade da assistência materna em Bangladesh. Hense et al. (2025) também relataram que as medidas de restrição dificultaram o acompanhamento gestacional, comprometendo a continuidade da assistência às gestantes.

As fragilidades relacionadas à gestão e à organização dos serviços laboratoriais foram evidenciadas por Van't Hoog AH, et al. (2020), que identificaram falhas administrativas, limitações operacionais e dificuldades na realização de exames laboratoriais pré-natais. Hess SY, et al. (2018) também observaram deficiência no fornecimento de suplementos de ferro e ácido fólico durante o acompanhamento gestacional, comprometendo a qualidade da assistência oferecida às mulheres.

No contexto institucional, Mamba KC, et al. (2017) demonstraram que exigências impostas pelos serviços de saúde, como presença obrigatória do parceiro e apresentação de enxovais, geravam constrangimento e atraso no início do pré-natal.

Bulcha G, et al. (2024) demonstraram que intervenções organizacionais associadas à educação em saúde e melhoria do acesso geográfico aumentam significativamente a utilização dos serviços maternos. You H, et al. (2016) complementaram que, embora políticas públicas ampliem o acesso aos serviços, ainda persistem desigualdades estruturais e organizacionais importantes. Pan K, et al. (2021) acrescentaram que desastres naturais provocaram interrupções nos serviços de saúde e atrasos no início das consultas pré-natais.

Falta de humanização da assistência e do vínculo entre profissionais e gestantes

A humanização da assistência e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e gestantes são fundamentais para a continuidade do cuidado pré-natal. Rebouças RRM, et al. (2024) destacaram que a assistência materna frequentemente apresenta relações de poder desiguais, culpabilização das gestantes e ocorrência de práticas desumanizadas e violência institucional, comprometendo o acolhimento e a qualidade da assistência.

As barreiras relacionais estão diretamente relacionadas à adesão e à continuidade do acompanhamento, uma vez que a forma como ocorre a interação entre o profissional da saúde e a gestante influencia na experiência assistencial. Assim, o atendimento qualificado e o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde são pilares que fortalecem e efetivam o cuidado. Contudo, as experiências negativas com os profissionais, como práticas desumanizadas, dificuldades de comunicação, barreiras linguísticas e condutas discriminatórias, incluindo racismo e preconceito, comprometem a confiança da gestante no serviço de saúde e na continuidade do acompanhamento pré-natal.

Matos LS, et al. (2023) observaram que a fragilidade do vínculo entre equipes de saúde e usuárias contribui para a baixa adesão ao pré-natal, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. De

forma semelhante, PÅFS J, et al (2016) evidenciaram que falhas de comunicação entre profissionais e gestantes reduziram a confiança nos serviços de saúde e favoreceram a busca por práticas tradicionais de cuidado.

As experiências de discriminação também estiveram presentes nos estudos analisados. Charnley M, et al. (2024) identificaram que gestantes com obesidade frequentemente se sentem julgadas e discriminadas pelos profissionais de saúde, gerando insegurança e desconforto durante o acompanhamento gestacional. Blackwell TM, et al. (2020) também demonstraram que barreiras linguísticas e culturais dificultam a compreensão das orientações pré-natais entre mulheres afro-americanas e afro-caribenhas imigrantes.

Durante a pandemia da COVID-19, Hense TD, et al. (2025) verificaram que as restrições relacionadas à presença de acompanhantes, como medida de reorganização dos serviços de saúde para prevenção da disseminação do vírus, comprometeram o suporte emocional às gestantes, aumentando sentimento de insegurança e ansiedade. Nguyen PH, et al. (2021) e Hailemariam S, et al. (2021) também relataram que limitações na comunicação e percepção negativa da qualidade assistencial prejudicaram a continuidade do cuidado durante o período pandêmico.

Neste cenário, o sistema de saúde e os recursos se voltaram ao atendimento de casos de COVID-19, o que, consequentemente, ocasionou a redução e reagendamentos de consultas e exames, além da sobrecarga do sistema de saúde. Estes achados destacam que a redução da adesão ao pré-natal estava relacionada com a reorganização dos serviços de saúde. Além disso, a hesitação das gestantes em comparecer às unidades de saúde, devido a medo de contaminação, e a limitação do atendimento remoto, também contribuíram para o declínio do comparecimento às consultas de pré-natal.

Winn A, et al. (2018) destacaram que mulheres refugiadas necessitam de serviços culturalmente adaptados e acolhedores para garantir continuidade da assistência pré-natal. Paquier L, et al. (2020) também observaram que mulheres imigrantes recentes apresentaram maior dificuldade de inserção e permanência nos serviços de saúde devido às barreiras culturais e sociais.

Hess SY, et al. (2018) demonstraram que falhas de orientação sobre suplementação de ferro e ácido fólico reduziram a adesão das gestantes ao pré-natal. Van't Hoog AH, et al. (2020) acrescentaram que dificuldades organizacionais e administrativas interferem negativamente na experiência das mulheres durante a realização de exames laboratoriais pré-natais.

Okonofua F, et al. (2018) observaram que experiências negativas relacionadas à qualidade do atendimento diminuíram a adesão das mulheres aos serviços de saúde. Bulcha G, et al. (2024) reforçaram que estratégias educativas, acolhimento adequado e fortalecimento da comunicação entre profissionais e usuárias contribuem significativamente para maior adesão aos serviços maternos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas científicas sobre as dificuldades de acesso e adesão ao pré-natal de risco habitual demonstram que fatores socioeconômicos, geográficos, organizacionais, culturais e relacionais têm uma influência considerável na utilização dos serviços de saúde durante a gravidez. A pesquisa também mostrou que a pandemia da COVID-19 agravou muitas dessas questões, limitando o acesso aos serviços e exacerbando desigualdades já existentes. Os achados contribuem para a identificação das barreiras que afetam a continuidade do acompanhamento gestacional. Esses dados podem direcionar soluções e intervenções futuras voltadas para a melhoria do acolhimento e da comunicação entre profissionais e gestantes. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, melhorar o acompanhamento e ampliar as ações assistenciais. Embora o presente estudo apresente limitações ao evidenciar a predominância de estudos internacionais, e pesquisas com métodos e contextos socioculturais diferentes, esta revisão contribui para o desenvolvimento de estratégias assistenciais e organizacionais voltadas à promoção da equidade e à melhoria da saúde materna.

REFERÊNCIAS

1. BLACKWELL TM, et al. Using text messaging to improve access to prenatal health information in urban African American and Afro-Caribbean immigrant pregnant women: mixed methods analysis of Text4baby usage. JMIR mHealth and uHealth, 2020; 8 (2): e14737.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. 2016. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/protocolos-da-atencao-basica/. Acesso em: 07 maio 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2024. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Disponível em: https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/. Acesso em: 07 maio 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. 2024. Relatório sobre mortalidade materna de mulheres negras é divulgado. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/relatorio-sobre-mortalidade-materna-de-mulheres-negras-e-divulgado. Acesso em: 07 maio 2026.
5. BULCHA G, et al. Maternal health service utilization in the Jimma Zone, Ethiopia: results from a baseline study for mobile phone messaging interventions. BMC Pregnancy and Childbirth, 2024; 24:485.
6. CHARNLEY M, et al. A qualitative exploration of the experiences of pregnant women living with obesity and accessing antenatal care. PLOS ONE, San Francisco, 2024; 9(5): e0302599.
7. DITZEL AN, et al. Manejo da Gravidez de Risco e Assistência ao Pré-natal. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024;6(2): 2393-2408.
8. FAGBAMIGBE AF, et al. Sub-national analysis and determinants of numbers of antenatal care contacts in Nigeria. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021; 21:300.
9. HAILEMARIAM, S, et al. Exploring COVID-19 related factors influencing antenatal care services uptake: a qualitative study among women in a rural community in southwest Ethiopia. Journal of Primary Care & Community Health, 2021; 12(2150132721996892).
10. HENSE, TD et al. Ser gestante durante a pandemia de Covid-19. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2025; 29(1): 191-207.
11. HESS SY, et al. Using formative research to promote antenatal care attendance and iron folic acid supplementation in Niger. Maternal & Child Nutrition, Hoboken, 2018;14(2): e12656.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2019. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html. Acessado em: 07 de maio de 2026.
13. KASSA ZY, et al. Women's experiences of receiving antenatal and intrapartum care during COVID-19 at public hospitals in the Sidama region, Ethiopia: a qualitative study using the combination of three delay and social-ecological framework (hybrid framework). Women's Health, London), 2024; 20:17455057241274898.
14. LECHTHALER F, et al. Bottlenecks in the provision of antenatal care: rural settled and mobile pastoralist communities in Chad. Tropical Medicine & International Health, 2018; 23(9): 1033-1044.
15. LOCKWOOD CS, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Reviewer's Manual, 2017.
16. MAMBA KC, et al. Facility-imposed barriers to early utilization of focused antenatal care services in Mangochi District, Malawi: a mixed methods assessment. BMC Pregnancy and Childbirth, 2017; 17(1): 444.
17. MARTINELLI KG, et al. Access to prenatal care: inequalities in a region with high maternal mortality in southeastern Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(5):1647-1658.
18. MARZIALE MH. 2015. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. Disponível em:https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wpcontent/uploads/sites/9/2019/09/Instrumiento_revision_litetarura_RedENSO_2015.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.
19. MATOS LS, et al. Recorte raça/cor dos indicadores materno-infantis em uma regional de saúde do estado de Goiás. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, Goiânia, 2023; 9(9g8):1-18.
20. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT H. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 608p.
21. MOHER D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 2009; 6(7): e.1000097.
22. NGUYEN PH, et al. Provision and utilisation of health and nutrition services during COVID-19 pandemic in urban Bangladesh. Maternal & Child Nutrition, 2021; 17(4): e13218, 2021.

23. OKONOFUA F, et al. Predictors of women's utilization of primary health care for skilled pregnancy care in rural Nigeria. BMC Pregnancy and Childbirth, 2018; 18(1): 106.
24. OLIVEIRA GP, et al. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2024; 17(1): 5085-5094.
25. OLIVEIRA CMW, et al. Acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde: aspectos diagnósticos, preventivos e multiprofissionais. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 2026; 5(2): 1096-1114.
26. PÅFS J, et al. Beyond the numbers of maternal near-miss in Rwanda: a qualitative study on women's perspectives on access and experiences of care in early and late stage of pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 2016;16 (1): 257.
27. PAN K, et al. Effects of Hurricane Michael on access to care for pregnant women and associated pregnancy outcomes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021;18(2): 390.
28. PAQUIER L, et al. Do recent immigrants have similar obstetrical care and perinatal complications as long-term residents? A retrospective exploratory cohort study in Brussels. BMJ Open, 2020;10(3): e029683.
29. REBOUÇAS RRM, et al. Assistência à saúde materna na perspectiva de usuárias e profissionais da Atenção Primária. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34001, 2024.
30. ROSÁRIO EVN, et al. Determinants of maternal health care and birth outcome in the Dande Health and Demographic Surveillance System area, Angola. PLOS ONE, 2019;14(8): e0221280.
31. SAPIENZA C, FOTIA PERNICIARO L. Estudio cualitativo sobre la fragmentación y segmentación del sistema sanitario desde las experiencias de personas gestantes durante la pandemia por Covid-19 en La Plata. Ludovica Pediátrica, 2022;25(02): 27-36.
32. TAYLOR YJ, et al. Insurance differences in preventive care use and adverse birth outcomes among pregnant women in a Medicaid nonexpansion state: a retrospective cohort study. Journal of Women's Health, 2020; 29(1): 29-37.
33. TIRUNEH GT, et al. Predictors of maternal and newborn health service utilization across the continuum of care in Ethiopia: a multilevel analysis. PLOS ONE, 2022; 17(2): e0264612.
34. TWUM P, et al. Effectiveness of a free maternal healthcare programme under the National Health Insurance Scheme on skilled care: evidence from a cross-sectional study in two districts in Ghana. BMJ Open, 2018; 8(11): e022614.
35. UNITED NATIONS. The Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations; 2015.
36. VAN'T HOOG AH, et al. A study to better understand under-utilization of laboratory tests for antenatal care in Senegal. PLOS ONE, 2020; 15(1): e0225710.
37. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Hoboken, 2005;52(5): 546-553.
38. WINN A, et al. Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. International Journal for Equity in Health, 2018; 17(1): 91.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Countries commit to recover lost progress in maternal, newborn & child survival. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news/item/30-05-2024-countries-commit-to-recover-lost-progress-in-maternal--newborn---child-survival. Acesso em: 07 maio 2026.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maternal mortality. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality. Acesso em: 07 maio 2026.
41. YASUOKA J, et al. Barriers for pregnant women living in rural, agricultural villages to accessing antenatal care in Cambodia: a community-based cross-sectional study combined with a geographic information system. PLOS ONE, 2018;13(3): e0194103.
42. YOU H et al. Comparing maternal services utilization and expense reimbursement before and after the adjustment of the New Rural Cooperative Medical Scheme policy in rural China. PLOS ONE, 2016; 11(7): e0158473, 2016.