

NOTA TCC ESCRITO=9,5



UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciência da Saúde
Curso de Enfermagem

CAMILE VITORIA CELEGUIM, RA: N814586
DAIANE DE JESUS ADRIANO, RA: N773871
MARIANY DE ALMEIDA BARROSO, RA: N9505J2
NÍVIA PAÓLI UMBURANA, RA: N868937

**FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS QUE AFETAM A ADESÃO
INADEQUADA AO PRÉ-NATAL**

São Paulo
2025

CAMILE VITORIA CELEGUIM, RA: N814586
DAIANE DE JESUS ADRIANO, RA: N773871
MARIANY DE ALMEIDA BARROSO, RA: N9505J2
NÍVIA PAÓLI UMBURANA, RA: N868937

**FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS QUE AFETAM A ADESÃO
INADEQUADA AO PRÉ-NATAL**

Trabalho de pesquisa apresentado como exigência
da disciplina de Produção Técnico- Científico
Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, Campus
Vergueiro, do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Profª Drª Ana Carolina Bhering

São Paulo
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Fatores biopsicossociais que afetam a adesão inadequada ao pré-natal. / Camile Vitoria do Nascimento Celeguim...[et al.]. - 2025.
24 f. : il. color + 6.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Saúde pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Ana Carolina Bhering.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Meimei Brevidelli.

1. Pré-natal. 2. Adesão. 3. Fatores biopsicossociais. 4. Saúde da mulher. I. Celeguim, Camile Vitoria do Nascimento. II. Bhering, Ana Carolina (orientadora). III. Brevidelli, Maria Meimei (coorientadora).

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Documento assinado digitalmente
CAMILE VITORIA DO NASCIMENTO CELEGUIM
Data: 11/11/2025 10:49:59-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

CAMILE VITORIA DO NASCIMENTO CELEGUIM

Documento assinado digitalmente
DAIANE DE JESUS ADRIANO
Data: 11/11/2025 10:16:28-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

DAIANE DE JESUS ADRIANO

Documento assinado digitalmente
MARIANY DE ALMEIDA BARROSO
Data: 11/11/2025 15:45:03-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

MARIANY DE ALMEIDA BARROSO

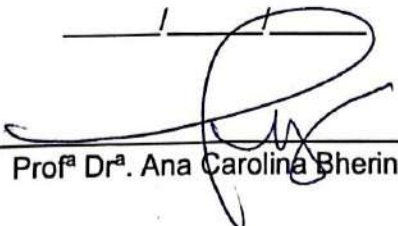
Documento assinado digitalmente
NÍVIA PAOLI UMBURANA
Data: 11/11/2025 12:21:19-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

NÍVIA PAOLI UMBURANA

**FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS QUE AFETAM A ADEÇÃO
INADEQUADA AO PRÉ-NATAL**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:



Profª Drª. Ana Carolina Bhering

Profª. Drª. Tais Fortes

Profª Drª. Maria Meimei Brevideili

São Paulo
2025

RESUMO

O pré-natal consiste no acompanhamento de saúde da gestante desde o início da gravidez até o parto. Apesar da recomendação mínima de oito consultas pela Organização Mundial da Saúde, muitas mulheres apresentam baixa adesão, principalmente em contextos de vulnerabilidade. Fatores biológicos, psicológicos e sociais, como adolescência, doenças crônicas, ansiedade, baixa escolaridade e dificuldades de acesso, interferem negativamente. A qualidade do atendimento também influencia a continuidade do cuidado. O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores biopsicossociais que interferem á adesão ao pré-natal e como eles implicam as gestantes em dar continuidade ao cuidado. A pesquisa foi realizada pelo método de revisão da literatura, analisando as bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram consideradas publicações dos últimos dez anos, especificamente entre 2015 e 2025, em língua portuguesa e com resumos acessíveis nas bases de dados escolhidas. Com esses critérios, selecionamos 18 artigos pelos descritores: cuidado pré-natal, adesão e utilização. Os resultados mostram que mulheres de maior vulnerabilidade social, como: não casadas, negras, adolescentes e vítimas de violência física pelo parceiro; são as mais prejudicadas no âmbito da adesão ao pré-natal. Conclui se que os fatores que incluem questões biológicas, estruturais, psicológicas e sociais criam barreira para a inadequação do pré-natal. Evidencia-se a necessidade de integração de políticas que promovam a humanização, equidade e integralidade do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde.

Palavras-chave: Pré-natal. Adesão. Fatores biopsicossociais.

ABSTRAT

The antenatal consists of the monitoring the woman's health from the beginning of the pregnancy until the birth of the child. Despite the World's Health Organization's recommendation of a minimum eight consultations, many women show low adherence, especially in contexts of vulnerability. Biological factors, psychological and socials, like teenage years, chronic diseases, anxiety, low level of education and access difficulties interfere negatively. The service's quality also influences the continuity of the care. The point of this research is to analyze the biopsychosocial that interferes with the adherence towards the antenatal and how it implies to the pregnant women in continuing care. The research was conducted using the literature review method, analyzing components databases of the Virtual Health's Library (VHL). Ten-year posts were considered, specifically between the years of 2015 through 2025, in the portuguese language and with accessibles summaries in chosen databases. Using these criteria, we selected 18 articles based on the descriptors: antenatal care, adherence and utilization. The results show that women with bigger social vulnerabilities, like: non-engaged, black women, teenager and victims of physical violence by their partner; are the most disadvantaged in the context of antenatal care enrollment. It is concluded that factors including biological, structural, psychological, and social issues create barriers to inadequate antenatal care. It is evident the necessity of the integration of politics that promotes humanization, equity and integrality of the bond between the pregnant woman and the health service.

Key words: Antenatal, Adherence , Biopsychosocial Factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	9
3. MÉTODOS.....	10
3.1 Tipo de pesquisa.....	10
3.3 Descritores e período de busca bibliográfica.....	10
3.4 Critérios para Inclusão e exclusão dos artigos científicos.....	10
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos.....	10
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos.....	11
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSSÃO.....	15
6. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O termo “pré-natal” significa “antes do nascimento”, refere todo o suporte médico e cuidados de saúde que a grávida recebe, começando quando confirma a gestação e prosseguindo até o momento do parto, visando proteger o bem-estar tanto da mãe quanto da criança¹.

O acompanhamento do pré-natal é indispensável para a promoção da saúde durante esse período para a mãe e o bebê, visto que promove a descoberta precoce de agravos gestacionais, prevenção de complicações e esclarecimento sobre o parto e o puerpério². A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica no mínimo oito consultas assistenciais ao longo dos nove meses para o eficaz acompanhamento e maior satisfação da gestante³. Contudo, a não adesão ou adesão insuficiente das mulheres à assistência pré-natal persiste, e em muitos casos, se torna um grave problema, afetando principalmente as comunidades vulneráveis e contribuindo para o aumento da morbimortalidade materna e neonatal. As mulheres que experienciam o período gestacional em condições vulneráveis enfrentam⁴.

A má ou baixa adesão ao pré-natal pode resultar uma reação em desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo, entre outros, o parto prematuro e o baixo peso ao nascer, o alto risco de infecções, bem como a complicação obstétrica e, como mencionado acima, a baixa observação de intervenções de prevenção, tais como a vacinação regular e o controle de doenças crônicas^{5,6}. Portanto, a identificação de fatores que afetam a aderência ao pré-natal e a formulação de políticas públicas eficazes tornam-se cada vez mais críticas devido aos múltiplos e diversos impactos colaterais⁶.

Outrossim, os fatores biopsicossociais que influenciam a adesão ao pré-natal são múltiplos e inter-relacionados. No que tange ao aspecto biológico, a idade materna, especialmente a adolescência, com idades entre 10 a 19 anos, é um fator de vulnerabilidade para menor adesão ao acompanhamento pré-natal, considerando limitações físicas, hormonais, emocionais e sociais próprias desta faixa etária pelo corpo estar em mudança constante⁴. Assim como doenças como hipertensão, diabetes gestacional e outras comorbidades tanto demandam maior acompanhamento quanto limitam complicações criando vulnerabilidades de acesso em casos de incapacidades temporárias ou hospitalizações⁵.

Sobretudo, no plano psicológico, a mulher grávida pode manifestar ansiedade, depressão, temor diante do parto e insegurança com relação ao atendimento, que por

sua vez pode contribuir para o abandono do pré-natal^{8,9}. A percepção da gestante em relação ao baixo apoio social e ao estigma associado à gravidez, principalmente entre adolescentes e mães solteiras, também afetam^{2,10}. A violência obstétrica e a impessoalidade no atendimento, devido inclusive à curta duração do vínculo com os profissionais de saúde devido à regular rotatividade desses, também prejudicam a continuidade assistencial^{11,12}.

Os fatores sociais desempenham um papel crucial na adesão. A baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, baixo ou nenhum suporte familiar, barreiras culturais e preconceitos, juntamente com dificuldades logísticas, como transporte e falta de sincronia de horários impedem o acesso e a permanência no cuidado pré-natal^{3,13,14}. A desigualdade regional no Brasil, com menor cobertura nas regiões Norte e Nordeste, destaca a necessidade de políticas dedicadas³. As populações indígenas e rurais apresentam desafios adicionais associados à distância e oferta insuficiente de serviços¹⁴.

Outro agente determinante é a qualidade do atendimento realizado pelos profissionais de saúde. Relações carentes de compaixão, interação inadequada, preconceito e más experiências podem desencorajar a permanência do tratamento e acompanhamento^{11,12}. A humanização do atendimento, a recepção calorosa e a recompensa da relação entre a gestante e a equipe de profissionais de saúde são fatores essenciais para fomentar a adesão¹⁵.

Dentro das políticas públicas vigentes no Brasil, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e a Estratégia Saúde da Família buscam aumentar o acesso e a qualidade do pré-natal com a proposta de garantir a integralidade da assistência e o combate às iniquidades. Entretanto, permanecem os desafios, sobretudo em regiões menos estruturadas e mais vulneráveis socialmente¹⁶.

Diante da complexidade dos fatores biopsicossociais envolvidos, torna-se imprescindível a realização de estudos que aprofundem a compreensão dessas dimensões para a formulação de estratégias integradas que promovam o acesso e a permanência das gestantes no pré-natal, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil.

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão investigativa da literatura com o propósito de analisar os fatores biopsicossociais que influenciam a adesão ao pré-natal no contexto brasileiro.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura científica, aplicando-se a análise dos fatores biopsicossociais que interferem na adesão inadequada do acompanhamento ao pré-natal.

3.2 Local de busca bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Coleção completa da BVS.

3.3 Descritores e período de busca bibliográfica

A busca bibliográfica foi realizada utilizando os seguintes descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidado pré-natal, adesão e utilização. A seleção dos artigos teve enfoque nos trabalhos científicos publicados no período de 2015 a 2025.

3.4 Critérios para Inclusão e exclusão dos artigos científicos

Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos definidos para a revisão da literatura foram: Artigos com intervalo de ano de publicação dos últimos 10 anos; sendo eles entre 2015-2025, em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os trabalhos não pertinentes aos objetivos desta pesquisa, artigos repetidos, e os trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra na internet.

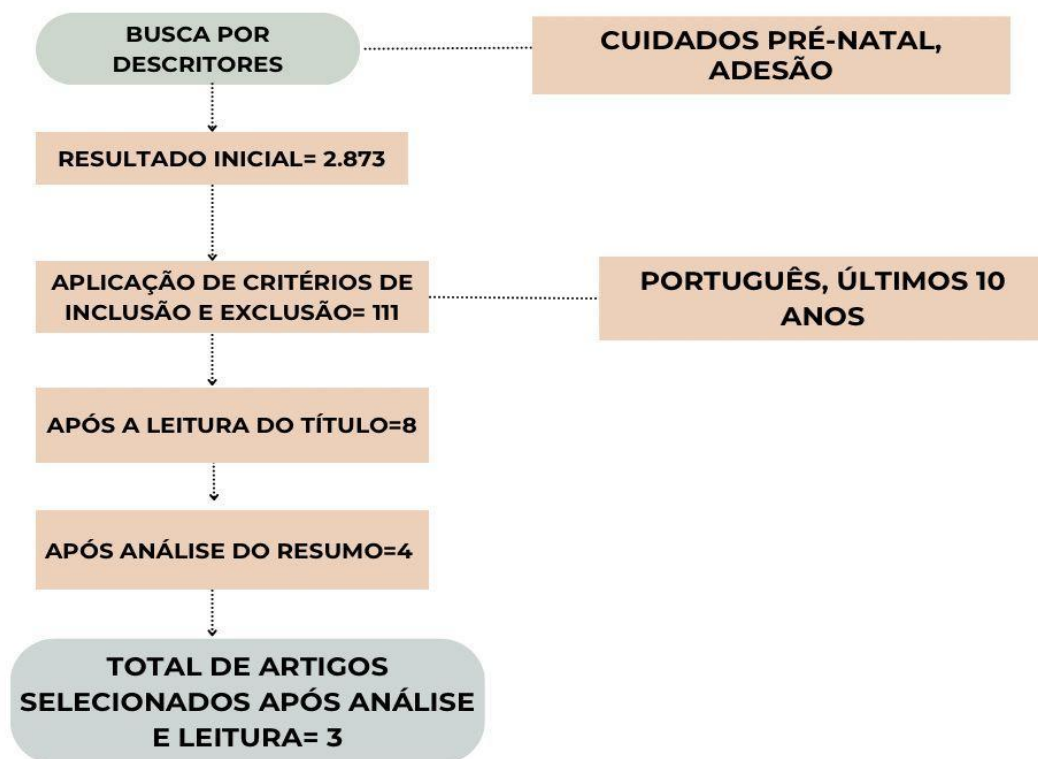
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados, por meio da leitura do seu título. Os que tiveram título pertinente ao objetivo do estudo, foram lidos e analisados. Os artigos que abordavam a mesma temática foram selecionados para este estudo. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores no período de março a maio de 2025.

3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

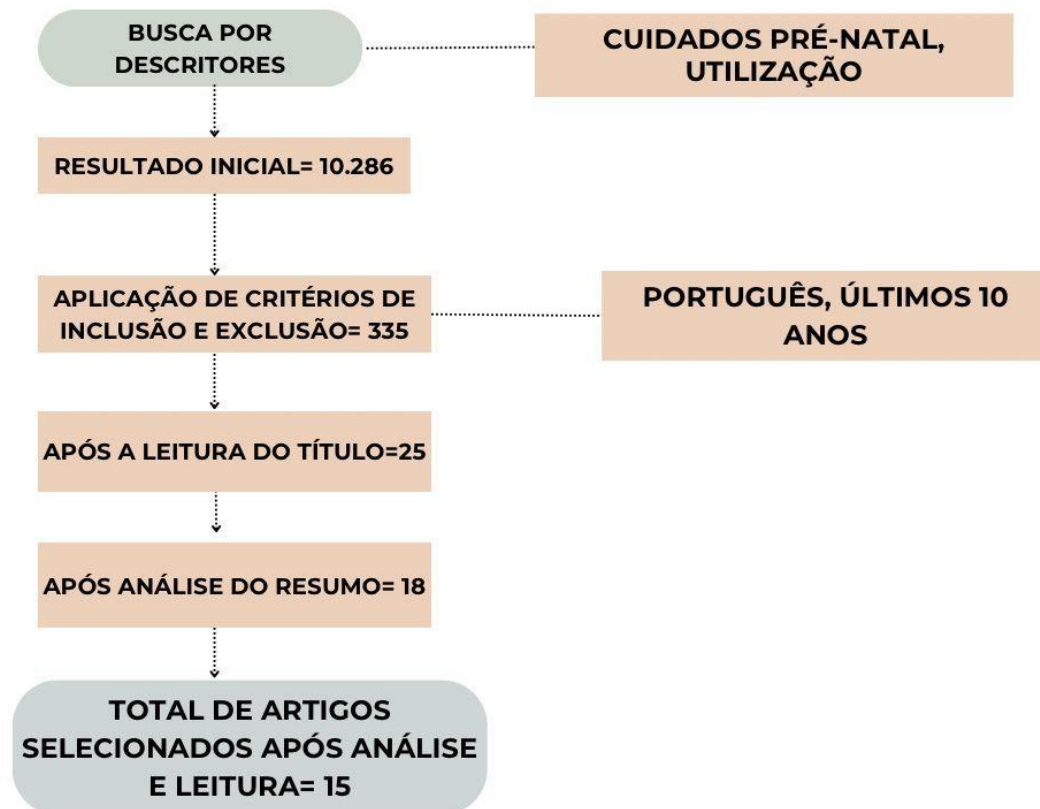
Após a seleção inicial, todos os artigos científicos foram lidos na íntegra. Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento contendo os seguintes elementos: identificação do estudo, ano de publicação, periódico em que foi publicado, objetivo do estudo, principais resultados e conclusões.

FIGURA 1– Fluxograma de classificação da seleção dos trabalhos científicos utilizados. São Paulo, 2025.



Fonte: Autores responsáveis pela pesquisa; 2025.

FIGURA 2– Fluxograma de classificação da seleção dos trabalhos científicos utilizados. São Paulo, 2025.



Fonte: Autores responsáveis pela pesquisa; 2025.

4. RESULTADOS

Quadro 1: Descrição dos dados dos estudos selecionados

AUTORES/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO
Mayara et. al/ 2020 ¹⁷	Analisar a frequência da adesão ao pré-natal entre gestantes atendidas em um ambulatório de referência Materno-Infantil.	Transversal.	Mulheres solteiras mostraram um risco três vezes maior de não realizarem o pré-natal em comparação às casadas.
Fonseca et.al/ 2022 ¹⁸	Analisar o panorama nacional da adesão ao pré-natal, considerando a realização de sete ou mais consultas, de acordo com características sociodemográficas.	Ecológico/ descritivo.	Houve uma predominância maior de consultas de pré-natal entre mulheres jovens, casadas e não negras.
Porto, et. al/ 2015. ¹⁹	Analisar a relação entre o acesso aos serviços de saúde e gestantes usuárias de álcool e drogas.	Transversal.	Do total, 82,2% das gestantes utilizaram apenas os serviços públicos de saúde e iniciaram o pré-natal de forma imediata. Concluiu-se que, apesar da falta de associação estatística de drogas pode impactar a adesão e a qualidade do pré-natal.
Lessa, et. al/ 2019 ²⁰	Analisar os indicadores do pré-natal e sua relação com a raça/cor das gestantes.	Transversal.	A adequação do pré-natal foi baixa em brancas (15,51%) e negras (8,56%), no entanto houve associação positiva entre ser negra e ter tido pré-natal inadequado.
Sandra, et. al/ 2022 ²¹	Investigar a evolução das desigualdades sociodemográficas no acesso e uso dos serviços de pré-natal na região da Baixada Litorânea, estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2020.	Ecológico	Os resultados apontam para a necessidade de políticas de saúde mais direcionadas e equitativas, com foco especial naquelas populações em situação de maior vulnerabilidade (adolescentes, menos escolarizadas, negras/pardas).
Boing, et. al/ 2016 ²²	Investigar os fatores associados à realização de sete ou mais consultas pré-natal.	Transversal	Gestantes em melhores condições socioeconômicas e regionais apresentaram maior probabilidade de realizar sete ou mais consultas de pré-natal, evidenciando disparidades regionais.

Saavedra, et. al/ 2015 ²³	Avaliar prevalência e identificar os fatores associados à inadequação do pré-natal, segundo diferentes critérios, entre puérperas.	Transversal	A inadequação do pré-natal variou entre 27% e 58%, sendo mais prevalente entre gestantes em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.
Fonseca, et. al 2015 ²⁴	Identificar os fatores associados ao pré-natal inadequado, com ênfase na variável cor da pele.	Corte seccional.	Gestantes negras apresentaram maior probabilidade de receber acompanhamento pré-natal inadequado.
Mallmann, et. al/ 2018 ²⁵	Analisar a evolução e realização de consultas pré-natal no Brasil, considerando a escolaridade da mãe e a raça/cor do recém-nascido.	Transversal	A proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal aumentou no Brasil, embora as desigualdades ainda tenham sido observadas.
Domingues, Rosa et. al/2015 ²⁶	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal no Brasil e sua relação com as características sociodemográficas das mulheres.	Observacional	Foi observada menor adequação ao pré-natal em mulheres jovens, negras, multíparas, sem parceiro, sem emprego, com menos escolaridade, de classes econômicas baixas e das regiões Norte e Nordeste.
Silva et. al / 2018 ²⁷	Identificar os fatores de risco que levam à não adesão aos cuidados de pré-natal entre As parturientes que utilizaram o pronto-socorro do HSPM.	Análise de dados	Pacientes do SUS que são multigestas, têm mais de 18 anos e são de origem amarela ou indígena enfrentam um risco maior de não conseguir acesso ao pré-natal.
Leal et. al / 2017 ²⁸	Avaliar as desigualdades na atenção ao pré-natal e ao parto com base na raça/cor.	Estudo de base	Mulheres pretas e pardas, possuem um pré-natal com menor número de consultas e exames.
Guimarães et. al/ 2022 ²⁹	Analisar a tendência das desigualdades sociodemográficas no acesso e utilização do pré-natal	Estudo ecológico	Desigualdades persistentes entre mulheres com baixa escolaridade, adolescentes e pretas ou pardas.
Barbosa et. al/ 2021 ³⁰	Analisar os fatores associados à inadequação do	Estudo	Os fatores associados à inadequação são de âmbito

	início do pré-natal de acordo com o Índice de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-natal.	descritivo, transversal e quantitativo.	sociodemográfico e comportamental.
Almeida et. al/ 2017 ³¹	Analisar a utilização do cuidado pré-natal adequado entre mulheres negras e brancas no Brasil.	Transversal	Identifica-se desigualdades na atenção à saúde das mulheres brasileiras atendidas no pré-natal relacionadas à raça/cor.
Carneiro et. al/ 2016 ³²	Analisar a associação entre violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado da atenção pré-natal.	Transversal	Mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo têm maior chance de realizar um pré-natal inadequado
Tomasi, Elaine et. al/2017 ³³	Descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade.	Transversal	Apenas 15% das entrevistadas tiveram atenção pré-natal adequada, com melhores índices entre gestantes mais velhas, de maior renda, na Região Sudeste e em municípios com mais de 300 mil habitantes e alto IDH. Persistem desigualdades sociais e individuais que podem ser abordadas por ações que melhorem o trabalho das equipes.
Cá et. al/ 2022 ³⁴	Identificar os aspectos sociodemográficos e as principais lacunas da assistência pré-natal que podem influenciar na saúde materna.	Integrativa	As lacunas associadas à mortalidade materna foram: dificuldade de acesso aos serviços (cobertura, número de consultas e barreiras geográficas); deficiência da qualidade da assistência pré-natal relacionados à falta de infraestrutura; ausência de insumos e equipamentos; lacuna na educação em saúde destinadas às mulheres e a carência de profissionais qualificados.

5. DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia que a adesão ao pré-natal no Brasil ainda é insuficiente para atender plenamente às recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Embora haja avanços na ampliação da cobertura e no número de consultas realizadas, grande parte das

gestantes não alcança a qualidade necessária para garantir uma assistência integral e equitativa. Esse cenário demonstra que a ampliação quantitativa não tem sido acompanhada de melhorias consistentes na qualidade do cuidado, o que compromete os indicadores de saúde materna e neonatal ^{7,8}.

Um aspecto relevante identificado é a influência de fatores biológicos no acompanhamento. A idade materna extrema, tanto em adolescentes quanto em mulheres acima de 35 anos, configura grupos mais suscetíveis à baixa adesão, seja por dificuldades de acesso, insegurança emocional ou menor rede de apoio. Além disso, a presença de comorbidades como hipertensão, diabetes gestacional e uso de substâncias psicoativas gera maior necessidade de acompanhamento, mas paradoxalmente pode representar uma barreira adicional devido ao estigma e à ausência de serviços preparados para acolher essas demandas de forma humanizada ^{9,17}.

Os fatores psicológicos também se mostram determinantes na adesão ao pré-natal. Mulheres que vivenciam situações de ansiedade, depressão ou medo em relação ao parto apresentam maiores chances de iniciar tardiamente ou interromper o acompanhamento. Esse cenário se agrava em contextos de violência doméstica e ausência de apoio social, nos quais a busca pelos serviços de saúde se torna ainda mais limitada. A falta de vínculo com os profissionais e a ocorrência de práticas de violência obstétrica reforçam o distanciamento das gestantes dos serviços, comprometendo a continuidade e a integralidade do cuidado ^{14,22,24}.

No campo social, observa-se que a baixa escolaridade, a precariedade econômica e a ausência de suporte familiar influenciam diretamente na inadequação do pré-natal. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam barreiras para iniciar precocemente o acompanhamento e manter a regularidade das consultas, principalmente em virtude de dificuldades de transporte, incompatibilidade de horários e custos indiretos. Além disso, as desigualdades raciais estão fortemente associadas a esse processo, uma vez que mulheres negras, pardas e indígenas apresentam menor acesso e menor adequação, revelando a persistência do racismo estrutural nos serviços de saúde e a necessidade de medidas que garantam equidade ^{13,18,21}.

As desigualdades regionais reforçam o caráter estrutural do problema. Gestantes residentes nas regiões Sul e Sudeste tendem a apresentar melhores indicadores em comparação às do Norte e Nordeste, onde a escassez de serviços, a

carência de profissionais e as barreiras geográficas dificultam a assistência. Mesmo em contextos de expansão das políticas públicas, como a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, ainda persistem lacunas no acesso e na qualidade do cuidado, sobretudo em municípios de pequeno porte e baixo Índice de Desenvolvimento Humano. Essa disparidade regional evidencia que a cobertura universal, princípio do Sistema Único de Saúde, ainda não se efetiva de modo pleno no campo da saúde materna ^{12,23,19}.

Complementando, outro ponto que merece destaque é a discrepância entre quantidade e qualidade da assistência. Ainda que o número de consultas venha aumentando ao longo dos anos, apenas uma pequena parcela das gestantes recebe acompanhamento considerado plenamente adequado, segundo critérios que incluem não apenas o número de consultas, mas também a realização de exames básicos, orientações educativas e vínculo com a equipe de saúde. Essa lacuna evidencia que a simples ampliação do acesso não é suficiente para transformar os resultados maternos e perinatais, sendo necessária a reestruturação do processo de cuidado ^{16,15,11}.

A infraestrutura dos serviços de saúde também se apresenta como fator crucial. A ausência de insumos, a carência de profissionais qualificados e a falta de estratégias de educação em saúde para gestantes limitam a efetividade das ações. Muitas mulheres, mesmo quando conseguem acessar o serviço, não encontram acolhimento ou resolutividade, o que impacta diretamente na continuidade do acompanhamento. A organização do processo de trabalho das equipes, a rotatividade de profissionais e a desarticulação entre níveis de atenção reforçam esse cenário de fragilidade e contribuem para o abandono ou a adesão parcial ²⁴.

Diante desse conjunto de fatores, torna-se evidente que a adesão ao pré-natal deve ser compreendida como fenômeno multifatorial, marcado pela interdependência entre aspectos biológicos, psicológicos, sociais e estruturais. Essa perspectiva integrada permite compreender que não basta ampliar a oferta de consultas: é necessário garantir a qualidade, a humanização e o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e gestante. Além disso, políticas intersetoriais, envolvendo saúde, educação e assistência social, são fundamentais para enfrentar as barreiras de ordem socioeconômica e racial que limitam o acesso e a equidade no cuidado. Somente com uma abordagem integrada e inclusiva será possível reduzir as desigualdades e

assegurar a efetividade do pré-natal como estratégia essencial de promoção da saúde materna e neonatal ^{20,14,24}.

6. CONCLUSÃO

Com base na revisão da literatura, conclui-se que a interferência da adesão ao pré-natal no Brasil é resultado de fatores biopsicossociais interdependentes, envolvendo condições biológicas, psicológicas, sociais e estruturais. Apesar dos avanços na cobertura, persistem barreiras relacionadas à qualidade da assistência, às desigualdades regionais e ao racismo estrutural.

REFEFÊNCIAS

1. Luiz Flávio. O que é pré-natal e por que é importante? [Internet]. São Paulo: Dr. Luiz Flávio; [data desconhecida] [citado 2025 Out 6]. Disponível em: <https://drluizflavio.com/o-que-e-pre-natal-e-por-que-e-importante>
2. Pereira, L. B. et al. (2025). Apoio social percebido por gestantes e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(suppl 1), e15522023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30suppl1/e15522023/>
3. Esposti, C. D. D. et al. (2020). Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00173519. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000501735&script=sci_arttext
4. Silva, M. A. et al. (2020). Fatores que interferem na assistência ao pré-natal de gestantes adolescentes. ResearchGate. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345336589_Fatores_que_interferem_na_assistencia_ao_pre-natal_de_gestantes_adolescentes
5. Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2020). Desigualdades em saúde no Brasil: desafios para a redução da mortalidade materna e infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00173519. Disponível em: https://observatoriodh.com.br/wp-content/uploads/2020/12/Desigualdades_em_sa%C3%BAdede_materno-infantil_no_Brasil-vers%C3%A3o-corrigida.pdf
6. Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. C. (2021). Assistência pré-natal no Brasil: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=html&lang=pt>
7. Rangel, V. (2021). Fatores associados à não adesão às consultas de pré-natal. *Revista de Saúde Dom Alberto*. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesauredomalberto/article/view/674>
8. Ferreira, T. S. et al. (2021). Aspectos associados à baixa adesão ao início do pré-natal de risco. *Revista Contribuciones*. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12423>

7. Rangel, V. (2021). Fatores associados à não adesão às consultas de pré-natal. Revista de Saúde Dom Alberto. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/674>
8. Ferreira, T. S. et al. (2021). Aspectos associados à baixa adesão ao início do pré-natal de risco. Revista Contribuciones. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12423>
9. Silva, M. A., & Souza, M. C. (2020). Ansiedade e depressão em gestantes: impacto na adesão ao pré-natal. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 20(3), 567-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000300567
10. Pereira, L. B., & colaboradores (2025). Principais desafios na adesão ao pré-natal no Brasil. Revista Unirg. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/download/5524/2507/>
11. Martins, D. S., & Silva, R. T. (2020). Relação profissional-paciente e adesão ao pré-natal: uma revisão integrativa. Revista de Saúde Coletiva, 29(2), 345-356. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-45612020000200345
12. Pereira, L. M., & Costa, F. A. (2021). Experiências negativas no atendimento pré-natal e impacto na adesão. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 21(1), 89-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100089
13. Oliveira, F. R., & Santos, L. M. (2021). Determinantes sociais da saúde e adesão ao pré-natal em áreas rurais. Revista de Enfermagem UFPE, 15(5), 1234-1242. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/1234>
14. Gomes, T. S., & Carvalho, M. A. (2020). Barreiras culturais e adesão ao pré-natal em populações indígenas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3312. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100312
15. Souza, E. M., & Oliveira, C. R. (2020). Humanização do cuidado e vínculo no pré-natal: estratégias para melhorar a adesão. Revista de Enfermagem Referência, 5(4), 45-54. Disponível em: <http://referencia.pt/index.php/re/article/view/1234>
16. Ministério da Saúde (Brasil). Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/phpn.pdf>
17. Rorig MR, Silva HCG e. Avaliação da adesão ao pré-natal das gestantes atendidas em um ambulatório de referência no Sul de Santa Catarina. Ver AMRIGS. 2022;66(3):758-68. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425038/17-2984-revista-amrigs.pdf>
18. Fonseca LS, Carvalho BC, Santos JCO, Ferreira LLL, Lima ACR. Panorama nacional da adesão ao pré-natal: série histórica de 2009 a 2018. J Nurs Health. 2022;12(1):e2212120433. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20433>
19. Oliveira APD, Oliveira MFO, Oliveira MDO. A adesão ao pré-natal de baixo risco em uma maternidade pública. Rev Baiana Enferm. 2016;30(1):1-10. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13832/pdf_16
20. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM, Soares IJ, Rodrigues QP. Adequação do pré-natal no Brasil e associação com raça/cor: estudo transversal. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 1):e20190645. doi:10.1590/0034-7167-2019-0645. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6192/html_2
21. Fonseca SC, Carvalho ZSB, Kale PL, Boschi-Pinto C, Guimarães JCC. Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico. Epidemiol Serv Saúde. 2022;31(3):e2022074. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4686>.

22. Anjos JC dos, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 Out-Dez [citado 7 out 2025];19(4):835-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fWsgnnQVHNYBSbrYv5ZR8NJ/?lang=pt>
23. Saavedra JS, Cesar JÁ. Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 Maio [citado 7 out 2025];31(5):1003-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yhfcYMcDjdF4nZMjvtMg4GR/?lang=pt>
24. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2015 Abr-Jun [citado 7 out 2025];15(2):209-217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RTYjLbTGLxhxbhtJSbV85KN/?lang=pt>
25. Mallmann MB, Boing AF, Knobloch de Souza C, Duro SMS, Boing AC. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. *Rev Saude Publica*. 2018;52:105. doi:10.11606/S1518-8787.2018052000730. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9cSHcRVQKmqhXkqgQz4NxTf/?lang=pt>
26. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 7 out 2025];37(3):140-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>
27. Silva AL. Acessibilidade ao pré-natal e fatores de risco nas parturientes do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo; 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009065/augusto-lago-e-silva.pdf>
28. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Vilela MF, Lansky S, Domingues RMS, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saude Publica* 2017; 33 Suppl 1:e00017916. Doi: 10.1590/0102-311X00017916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?lang=pt>
29. Souza BN, Oliveira RC, Sant'Anna DP, Leal MC. Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea, Rio de Janeiro, Brasil, 2000-2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(3):e2022074. doi: 10.1590/S1679-49742022000300074. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022074/>
30. Barbosa CRB, Santos ISR, Ferreira LD, Silva EV, Souza Filho ZA, Lima EQ, Silva MPP, Teixeira E. Fatores associados à inadequação do início do pré-natal. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 Dez;12(4):710-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353199>
31. Almeida MS. Acesso ao pré-natal e fatores associados em gestantes atendidas em unidades de saúde da família em Salvador, Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2017. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23692/1/millani_souza_de_almeida.pdf
32. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermir AB, Araújo TVB. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Rev Bras*

Epidemiol [Internet]. 2019 [citado 7 out 2025];22:e190028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hMhMDvhX7yGNSHvtmkCTDDk/?lang=pt>

33. Esteves-Pereira AP, Serruya SJ, Vilela MF, Leal MC, Gama SGN, Viellas EF, et al. Qualidade da atenção pré-natal na atenção básica de saúde no Brasil: análise da avaliação externa do PMAQ-AB. Cad Saude Publica. 2017;33 Suppl 1:e00147216. doi:10.1590/0102-311X00147216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/?lang=pt>
34. Ca AB, Dabo C, Maciel NS, Monte AS, Sousa LB de, Chaves AFL, Costa CC da. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. Ver Enferm Atual In Derme. 2022;96(38):e-021257. Doi:10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1372. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379013/a-1372-textodoartigo-revisor.pdf>

ANEXO I**DECLARAÇÃO**

Eu, Camile Vitoria do Nascimento Celeguim, portador (a) do documento de identidade RG nº 52.554.100-7, CPF nº 414.712.098-90, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N814586, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Fatores biopsicossociais que afetam a adesão inadequada ao pré-natal, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 11 de Novembro de 2025.

Assinatura do(a) aluno(a)

ANEXO II**DECLARAÇÃO**

Eu, Daiane de Jesus Adriano, portador (a) do documento de identidade RG nº 53.881.369-6, CPF nº 443.623.918-78, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N773871, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Fatores biopsicossociais que afetam a adesão inadequada ao pré-natal, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 11 de Novembro de 2025.

Assinatura do(a) aluno(a)

ANEXO III**DECLARAÇÃO**

Eu, Mariany de Almeida Barroso, portador (a) do documento de identidade RG nº 59.190.577-2, CPF nº 523.778.008-31, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9505J2, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Fatores biopsicossociais que afetam a adesão inadequada ao pré-natal, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 11 de Novembro de 2025.

Assinatura do(a) aluno(a)

ANEXO IV**DECLARAÇÃO**

Eu, Nívia Paóli Umburana, portador (a) do documento de identidade RG nº 54.398.457-6, CPF nº 513.973.608-01, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N868937, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Fatores biopsicossociais que afetam a adesão inadequada ao pré-natal, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 11 de Novembro de 2025.

Assinatura do(a) aluno(a)