

Pré-natal: uma em cada cinco gestantes não recebe cuidado mínimo recomendado no Brasil

Estudo nacional mostra que cobertura de sete consultas varia de 86% entre mulheres com maior escolaridade a 44% entre as sem instrução formal

São Paulo, abril de 2026 – Embora quase todas as gestantes brasileiras realizem pelo menos uma consulta de pré-natal, uma em cada cinco não atinge o mínimo de sete consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde, desde 2024, para o acompanhamento seguro da gestação. A diferença na cobertura entre a primeira e a sétima consulta — que cai de 99,4% para 78,1% — atinge desproporcionalmente mulheres sem escolaridade, indígenas, adolescentes e moradoras da Região Norte.

Os dados são de um [estudo nacional](#) conduzido por pesquisadores do Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas (ICEH/UFPEL), em parceria com a Umane, organização que atua pelo fortalecimento da saúde pública, e estão disponíveis [Observatório da Saúde Pública](#). O levantamento se baseia em mais de 2,5 milhões de nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde em 2023.

Segundo os pesquisadores, o sistema de saúde consegue captar quase todas as gestantes, mas ainda falha em garantir a continuidade do cuidado, sobretudo entre os grupos mais vulneráveis. “O Brasil praticamente universalizou o acesso ao início do pré-natal, mas ainda não consegue garantir que esse cuidado se mantenha até o final da gestação, deixando para trás populações já vulneráveis”, afirma a pesquisadora Luiza Eunice Sá da Silva, do ICEH/UFPEL.

Para Evelyn Santos, gerente de investimento e impacto social da Umane, o estudo revela um cenário preocupante, mas também contribui para qualificar o debate público sobre as desigualdades no acesso ao pré-natal. “Ao evidenciar a queda na continuidade do acompanhamento e as diferenças entre grupos de mulheres, o levantamento reforça a urgência de respostas coordenadas para garantir o acesso integral ao cuidado”, afirma. “Nesse contexto, a sociedade civil tem um papel estratégico como aliada do poder público, tanto no fortalecimento de políticas e iniciativas que promovam a equidade quanto no acompanhamento de sua implementação, contribuindo para que essas soluções alcancem, de fato, quem mais precisa”, completa.

Escolaridade e raça: os principais marcadores da exclusão

A escolaridade é um dos principais fatores que determinam quem consegue completar as sete consultas de pré-natal. Enquanto 86,5% das mulheres com maior nível de instrução (12 anos ou mais) atingem esse patamar, menos da metade das mulheres sem escolaridade (44,2%) consegue alcançar o cuidado mínimo recomendado. Ao

longo das diferentes faixas de escolaridade, a desigualdade acumulada chega a 25 pontos percentuais entre os extremos.

No recorte racial, a exclusão indígena é a mais severa. Em comparação com os 84,3% das mulheres brancas que concluem as sete consultas, somente 51,5% das indígenas alcançam o mesmo patamar, seguidas por pretas (75,7%) e pardas (75,3%). O dado mais crítico é a perda de acompanhamento: entre a primeira e a sétima consulta, a cobertura indígena cai 46,2 pontos percentuais (p.p.). — uma queda três vezes superior à observada entre mulheres brancas (15,3 p.p.). Na prática, em quase metade dos casos, o acesso inicial da gestante indígena não se converte em acompanhamento adequado.

Na intersecção entre escolaridade e raça/cor da pele, as desigualdades se aprofundam: 19% das indígenas sem escolaridade completam sete consultas, enquanto 88,7% das brancas com 12 anos ou mais concluem o pré-natal.

Desigualdades de região e faixa etária

As disparidades também se refletem no território e na idade materna. A Região Norte tem a cobertura mais baixa, com 63,3% das gestantes chegando às sete consultas. O melhor resultado aparece no Sul (85%), seguido por Sudeste (81,5%), Centro-Oeste (77%) e Nordeste (76,1%).

Entre as adolescentes menores de 20 anos, apenas 67,7% realizam o ciclo completo, índice significativamente inferior aos 82,6% observados entre mulheres acima de 35 anos. Essa diferença de quase 20 pontos percentuais reforça a vulnerabilidade das mães jovens no acesso à saúde integral.

Para o epidemiologista e coautor do estudo, Cesar Victora, os resultados confirmam a Hipótese da Equidade Inversa, segundo a qual novos avanços em saúde tendem a beneficiar primeiro os grupos mais favorecidos. “Sete consultas não são um número arbitrário, mas o mínimo necessário para acompanhar o ritmo acelerado da vida intrauterina. Sem esse monitoramento regular, perdemos a oportunidade de tratar precocemente condições como infecções, hipertensão e diabetes gestacional”, explica Victora. O pesquisador alerta que, ao elevar o padrão de qualidade do cuidado, o país corre o risco de ampliar as desigualdades se não houver estratégias específicas para os grupos mais distantes da meta.

Os dados ganham relevância em um contexto em que o país ainda busca reduzir mortes maternas evitáveis. Como o pré-natal é a principal estratégia para identificar e prevenir complicações na gestação, quando o acompanhamento é interrompido, aumentam os riscos de parto prematuro, baixo peso ao nascer e outras condições graves, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, os pesquisadores defendem que a equidade deve ser o eixo central das políticas públicas de saúde. O fortalecimento da busca ativa de gestantes

com baixa escolaridade na atenção primária e a ampliação de estratégias culturalmente adequadas para populações indígenas surgem como prioridades urgentes. Isso inclui a preparação de equipes multidisciplinares e a melhoria da logística em territórios de difícil acesso.

Além disso, o estudo aponta para a necessidade de um acolhimento diferenciado que garanta a permanência de adolescentes no pré-natal, removendo barreiras sociais e geográficas. Para os autores, o enfrentamento das desigualdades regionais, com reforço na infraestrutura das redes de cuidado nas regiões Norte e Nordeste, é passo fundamental para garantir que o avanço nos parâmetros de saúde chegue, de fato, a todas as brasileiras.

Sobre a Umane

A **Umane** é uma organização da sociedade civil, independente, isenta e sem fins lucrativos que **apoia iniciativas no âmbito da saúde pública com o objetivo de contribuir para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais resolutivo e de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem no Brasil**. Em 2024, a Umane apoiou 33 projetos, realizados de forma colaborativa com 89 parceiros, entre diversos setores da saúde, da sociedade civil e do poder público.

A atuação da Umane se dá por meio de três programas: o de **Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, com iniciativas de controle dos fatores de risco, rastreamento, ampliação do acesso à saúde e ao monitoramento dos fatores de risco na Atenção Primária à Saúde; o **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)** como ordenadora do cuidado no SUS, por meio do apoio a iniciativas que visem melhorias operacionais, de produtividade de equipes, de integração de serviços e da incorporação de novas tecnologias ao sistema de saúde e o programa **Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, financiando programas que acompanhem e monitorem desfechos desfavoráveis durante a gestação e as condições de saúde de crianças e adolescentes no contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e dos fatores de risco. Acompanhe a **Umane** nas redes sociais: [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Sobre o Centro Internacional de Equidade em Saúde (ICEH)

Sediado na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o ICEH é um centro de referência global dedicado ao monitoramento da equidade em saúde. Desde 2009, o grupo analisa dados de países de baixa e média renda e do Brasil, para identificar de que forma fatores como renda, educação e localização geográfica impactam o acesso à saúde de mulheres e crianças. O ICEH apoia organismos internacionais e governos na criação de estratégias baseadas em evidências para reduzir as desigualdades sociais e melhorar a saúde pública global.

Mais

informações:

Análítica Comunicação – Assessoria de Imprensa da Umane

Lucas Assumpção – lucas.assumpcao@analitica.inf.br (11) 94494-6787

Daniela Garrafoli - daniela.garrafoli@analitica.inf.br (11) 98611-8589