

O impacto de determinantes sociais da saúde no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul

The impact of social determinants of health on prenatal care among pregnant women attending a Basic Healthcare Unit in Porto Alegre, Rio Grande do Sul

El impacto de los determinantes sociales de la salud en el seguimiento prenatal de mujeres embarazadas mediante una UBS en Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Ana Carolina Tenório de Oliveira¹ , André Sassi² 

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina – Porto Alegre (RS), Brasil.

RESUMO

Introdução: Os Determinantes Sociais da Saúde, como renda, escolaridade e condições de vida, influenciam diretamente a qualidade do cuidado pré-natal, podendo contribuir para desigualdades no acesso e nos desfechos da atenção à gestante. A Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tem papel central na identificação precoce de vulnerabilidades e na oferta de cuidado integral, contínuo e culturalmente sensível. **Objetivo:** Avaliar se há relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e o acompanhamento de gestantes que realizaram o pré-natal na UBS Santa Cecília, Porto Alegre, RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado com 103 gestantes da UBS Santa Cecília, acompanhadas no pré-natal no período de janeiro a dezembro de 2023. Avaliaram-se dados clínicos e obstétricos coletados em prontuários eletrônicos, como número de consultas de pré-natal, idade gestacional na primeira consulta e realização de exames laboratoriais de rastreio para infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. **Resultados:** Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade gestacional de início do pré-natal entre beneficiárias do Programa Bolsa Família e não-beneficiárias, com uma média de 6,68 semanas e 12,07 semanas, respectivamente ($p=0,036$ pelo teste de Mann-Whitney U para amostras independentes). Todas as gestantes avaliadas realizaram exames laboratoriais para rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, e não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos por raça/cor, idade e escolaridade no que diz respeito ao número total de consultas e à idade gestacional na primeira consulta. **Conclusões:** Os resultados indicam que os Determinantes Sociais da Saúde influenciam o acompanhamento pré-natal, especialmente no que se refere ao início mais precoce do cuidado entre gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Apesar de não terem sido observadas diferenças significativas quanto ao número de consultas e à realização de exames laboratoriais entre os diferentes grupos sociodemográficos, os achados reforçam o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção da equidade e na redução de iniquidades no acesso ao pré-natal. Destaca-se a importância da identificação precoce de vulnerabilidades sociais pelas equipes de saúde, como estratégia para qualificar o cuidado e garantir atenção integral às gestantes.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Cuidado pré-natal; Acesso à atenção primária.

Como citar: Oliveira ACT, Sassi A. O impacto de determinantes sociais da saúde no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4864. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4864](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4864)

Autora correspondente:

Ana Carolina Tenório de Oliveira

E-mail: acaroliv@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

7.022.411

TCLE:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 26/06/2025

Aprovado em: 04/05/2026

Editor Associado:

Carlos Campos



ABSTRACT

Introduction: Social Determinants of Health, such as income, education, and living conditions, directly influence the quality of prenatal care, which may contribute to inequalities in access and outcomes of care for pregnant women. Primary Health Care, through Basic Health Units (UBS; Unidade Básica de Saúde), plays a central role in the early identification of vulnerabilities and in the provision of comprehensive, continuous, and culturally sensitive care. **Objective:** To evaluate whether there is a relationship between the Social Determinants of Health and the follow-up of pregnant women who received prenatal care at UBS Santa Cecília, city of Porto Alegre, in Rio Grande do Sul state. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study involving 103 pregnant women at UBS Santa Cecília who received prenatal care from January to December 2023. Clinical and obstetric data collected from electronic medical records were evaluated, including the number of prenatal visits, gestational age at the first visit, and laboratory screening tests for sexually transmitted infections during pregnancy. **Results:** The results showed a statistically significant difference in gestational age at the start of prenatal care between beneficiaries of the Bolsa Família Program and non-beneficiaries, with a mean of 6.68 weeks and 12.07 weeks, respectively ($p=0.036$ by the Mann-Whitney U test for independent samples). All pregnant women evaluated underwent laboratory tests to screen for sexually transmitted infections, and there was no statistically significant difference between the groups by race/color, age, and educational level regarding the total number of consultations and gestational age at the first consultation. **Conclusions:** The results indicate that Social Determinants of Health influence prenatal care follow-up, particularly regarding the earlier initiation of care among pregnant women who are beneficiaries of the Bolsa Família Program. Although no significant differences were observed in the total number of prenatal visits and in the performance of laboratory screening tests across different sociodemographic groups, the findings reinforce the role of Primary Health Care in promoting equity and reducing inequalities in access to prenatal care. The importance of early identification of social vulnerabilities by health care teams is highlighted as a strategy to improve the quality of care and ensure comprehensive support for pregnant women.

Keywords: Social determinants of health; Prenatal care; Access to primary care.

RESUMEN

Introducción: Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), como los ingresos, la educación y las condiciones de vida, influyen directamente en la calidad de la atención prenatal, contribuyendo a las desigualdades en el acceso y los resultados de la atención para las embarazadas. La Atención Primaria de Salud, a través de las Unidades Básicas de Salud, desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de vulnerabilidades y en la prestación de una atención integral, continua y culturalmente sensible. **Objetivo:** Evaluar si hay relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el seguimiento de las embarazadas que recibieron atención prenatal en la UBS Santa Cecília, Porto Alegre, RS. **Métodos:** Estudio observacional y transversal, realizado con 103 embarazadas de la UBS Santa Cecília, atendidas en atención prenatal de enero a diciembre de 2023. Se evaluaron datos clínicos y obstétricos recolectados de historias clínicas electrónicas, como número de visitas prenatales, edad gestacional en la primera visita y realización de pruebas para ITS durante el embarazo. **Resultados:** Los resultados mostraron que hubo una diferencia estadísticamente significativa en relación a la edad gestacional al inicio de la atención prenatal entre beneficiarios del Programa Bolsa Familia y no beneficiarios, con un promedio de 6,68 semanas y 12,07 semanas, respectivamente ($p=0,036$ mediante la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes). Todas las mujeres embarazadas evaluadas se sometieron a pruebas de laboratorio para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) y no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos por raza/color, edad y educación con respecto al número total de consultas y la edad gestacional en la primera consulta. **Conclusiones:** Los resultados indican que los Determinantes Sociales de la Salud influyen en el seguimiento del control prenatal, especialmente en lo que respecta al inicio más temprano de la atención entre las gestantes beneficiarias del Programa Bolsa Familia. Aunque no se observaron diferencias significativas en el número total de consultas prenatales ni en la realización de exámenes de laboratorio entre los diferentes grupos sociodemográficos, los hallazgos refuerzan el papel de la Atención Primaria de Salud en la promoción de la equidad y en la reducción de las desigualdades en el acceso al control prenatal. Se destaca la importancia de la identificación temprana de vulnerabilidades sociales por parte de los equipos de salud como una estrategia para mejorar la calidad de la atención y garantizar una atención integral a las gestantes.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud; Atención prenatal; Acceso a la atención primaria.

INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) abrangem uma ampla gama de fatores não médicos que impactam a vida diária das pessoas, desde as condições de nascimento até as influências econômicas, sociais e políticas. Eles desempenham papel crucial na ocorrência de possíveis desigualdades em saúde, refletidas em um gradiente social que indica piores cuidados em posições socioeconômicas mais baixas.¹

Em 2009, na 62ª Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde, os DSS foram assim definidos:

*“Os DSS são determinantes estruturais e condições da vida cotidiana responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde entre os países e internamente. Eles incluem distribuição de poder, renda, bens e serviços e as condições de vida das pessoas, e o seu acesso ao cuidado à saúde, escolas e educação; suas condições de trabalho e lazer; e o estado de sua moradia e ambiente”.*²

O exercício da prática assistencial, assim como a formação acadêmica oferecida na Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, permitiu a observação de como os determinantes sociais podem influenciar o acesso e a vinculação de usuários à Atenção Primária à Saúde (APS). Em se tratando de pré-natal, as pacientes são mulheres em uma fase da vida que já traz consigo muitas vulnerabilidades, o que destaca a necessidade de fornecer um cuidado ainda mais atencioso a essa população específica.

Apesar dos avanços na compreensão do impacto dos DSS no processo saúde-doença, eles continuam a ser uma das principais barreiras para a garantia de um atendimento pré-natal adequado. Tendo em vista o monitoramento e a avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado, é importante definir indicadores que avaliem resultados, eficácia e a necessidade de melhorias nas intervenções, além de orientar prioridades e planejamento. Em termos de pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça até a 12ª semana de gestação.³ Outra recomendação é a realização da testagem para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) nas gestantes, no sentido de prevenir a transmissão vertical de infecções.⁴

O cumprimento adequado das metas de desempenho está associado à garantia de ampliação do acesso à APS, visando assegurar a universalidade do Sistema Único de Saúde. Destaca-se, também, a relevância de implementar ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades de saúde, reconhecendo os atributos essenciais e derivados da APS, como definiu Barbara Starfield: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.⁵

A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental na acolhida e acompanhamento das gestantes, garantindo um cuidado contínuo ao longo da gravidez. O acolhimento na APS envolve a escuta qualificada, a criação de vínculos e a identificação de vulnerabilidades sociais específicas, visando à integralidade do cuidado.⁶ É importante assegurar uma captação precoce de mulheres grávidas, bem como disponibilizar os recursos necessários para os cuidados pré-natais, incluindo solicitação, realização e avaliação oportuna dos exames, sem desconsiderar aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais da paciente.

Portanto, é patente a importância de se compreender a influência dos DSS durante o pré-natal para melhorar o cuidado e reduzir disparidades, exigindo ações coordenadas de vários setores políticos e da sociedade civil. O objetivo deste estudo foi investigar a qualidade do cuidado oferecido pela UBS Santa Cecília às suas usuárias, bem como o cumprimento das metas de desempenho, permitindo traduzir o resultado da gestão de equipes na realização de ações, programas e estratégias que visem à garantia de acesso à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza observacional do tipo transversal, desenvolvido na UBS Santa Cecília, administrada pelo Hospital de Clínicas, no Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A unidade é referência para a população adscrita de um território de 4,62 km².

Foram incluídas mulheres de qualquer idade que tivessem realizado acompanhamento pré-natal com uma das quatro equipes da UBS Santa Cecília e que tiveram seu parto entre janeiro e dezembro de 2023. Excluíram-se aquelas reconhecidas como fora do território da UBS ou que, por qualquer motivo, tivessem interrompido o pré-natal na unidade ou sofrido um aborto.

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, incluindo todas as gestantes elegíveis no período, totalizando 103 participantes inicialmente, com 84 incluídas na análise final após aplicação dos critérios de exclusão.

O tamanho amostral mínimo foi estimado considerando-se um estudo transversal para estimativa de proporções, adotando prevalência de 50%, nível de confiança de 95% e erro absoluto de 5%, resultando em amostra inicial de 384 participantes. Aplicando-se correção para população finita ($N \approx 103$), obteve-se tamanho mínimo de 81 participantes, sendo a amostra final ($n=84$) considerada suficiente para análise descritiva dos desfechos. Ressalta-se, entretanto, que o estudo não possui poder estatístico adequado para análises comparativas entre subgrupos, especialmente em função do reduzido número de participantes em algumas categorias.

A coleta de dados foi realizada, inicialmente, pelas informações contidas nas tabelas da unidade de saúde, em que estão relacionadas todas as gestantes atendidas no ano de 2023, datas de consultas, idade, raça/cor, escolaridade, datas das coletas de sorologias, data do parto e total de consultas de pré-natal, bem como a informação de ser ou não beneficiária do Programa Bolsa Família.

Em seguida, as informações foram checadas em prontuários eletrônicos individuais disponíveis na plataforma Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHuse), em que foram avaliados todos os registros de médicos e enfermeiros assistentes nas consultas de pré-natal, além dos exames laboratoriais realizados pelas gestantes.

O desfecho primário foi baseado em orientações do Ministério da Saúde e consiste em dois indicadores principais: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, e proporção de gestantes com testagem para sífilis e HIV. O tamanho da amostra foi definido pelo número de gestantes acompanhadas pelas quatro equipes da UBS Santa Cecília durante o ano de 2023.

A análise estatística foi realizada utilizando testes não paramétricos e paramétricos, conforme a distribuição das variáveis. Para comparação entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste de Mann-Whitney ou o teste t de Student. Para comparação entre múltiplos grupos, foi empregado o teste de Kruskal-Wallis. A correlação entre variáveis contínuas foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Foram coletados dados por meio de consulta a prontuários e solicitação de informações feita ao banco de dados (QUERIES). O armazenamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis deram-se no Google Drive Institucional, tanto em computador institucional quanto em computadores pessoais dos pesquisadores. Estes dados foram tratados anonimizados ou pseudonimizados, conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Os pesquisadores se comprometeram a conduzir o projeto e zelar pela confidencialidade dos dados e privacidade dos participantes, de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e CNS 510/2016, bem como com as demais normativas e legislações vigentes e aplicáveis. Declararam conhecer e cumprir os requisitos da LGPD (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis utilizados para a execução da pesquisa. Comprometeram-se, ainda, a preservar a privacidade dos participantes do estudo cujos dados foram

coletados em prontuários ou bases de dados, assim como a confidencialidade das informações institucionais. Concordaram igualmente, que estes materiais ou informações foram utilizados exclusivamente para execução da pesquisa, e que os resultados seriam divulgados sem a identificação dos participantes.

O processo de consentimento para inclusão de dados do prontuário na pesquisa deu-se por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicado por meio de formulário *online* após contato telefônico com as pacientes.

Tendo em vista que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre passou a solicitar o TCLE da paciente sobre autorização para o uso de dados com finalidades específicas, inclusive contato para convite à participação em pesquisas, foi verificado no prontuário eletrônico *online* de cada possível participante se havia a marcação “Paciente concorda com o Termo de Consentimento LGPD” antes de entrar em contato para convidá-la à pesquisa.

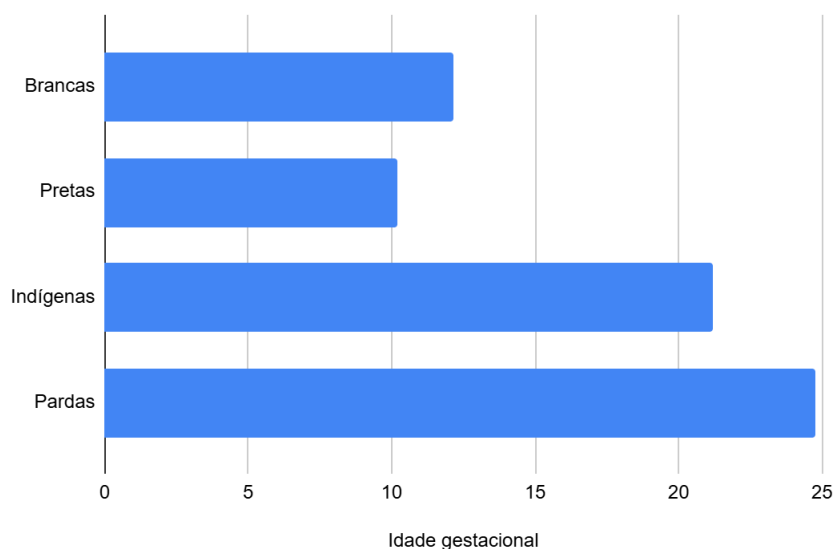
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram excluídas do estudo cinco gestantes por aborto, uma por gestação ectópica, uma por morte fetal, uma gestante sem informações completas do pré-natal, cinco por descontinuidade do pré-natal e seis que residiam fora do território atendido pela UBS Santa Cecília.

No total, foram avaliadas 84 pacientes atendidas no ano de 2023, sendo 58 brancas, 22 pretas, duas pardas e duas indígenas. Destas, quatro eram beneficiárias do Programa Bolsa Família e 80 não eram beneficiárias.

Por ser protocolo da UBS, exames para detecção de infecções sexualmente transmissíveis foram realizados em todas as gestantes avaliadas, seja por teste rápido ou coleta de sorologias para sífilis e HIV, sem diferenças relacionadas à raça/cor, escolaridade, idade e ser ou não beneficiária do Bolsa Família.

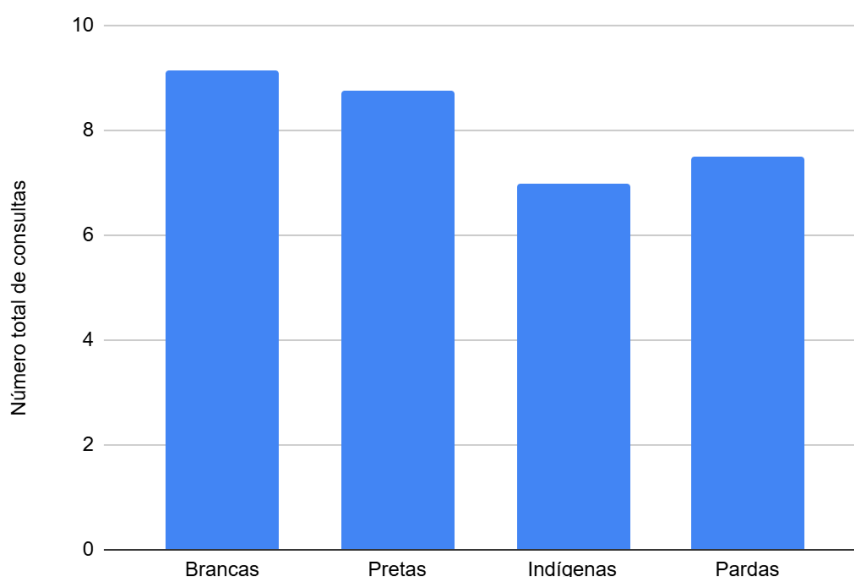
A idade gestacional média na primeira consulta (Figura 1) variou entre os grupos por raça/cor, ficando acima da idade gestacional preconizada pelo Ministério da Saúde para o início do pré-natal (12 semanas) em três dos quatro grupos. Entre as mulheres brancas, foi de 12,13 semanas; entre as pretas, 10,19 semanas; entre as Indígenas, 21,21 semanas; e entre pardas, 24,79 semanas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Idade gestacional média na primeira consulta por grupo raça-cor.

A média de consultas de pré-natal (Figura 2) também variou entre os grupos por raça/cor, embora tenha ficado acima de seis consultas em todos eles, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Entre mulheres brancas, a média foi de 9,14 consultas; entre pretas, 8,77; entre Indígenas 7,0; e entre pardas, 7,5 consultas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2. Número total médio de consultas de pré-natal por grupo raça/cor.

No Rio Grande do Sul, grande parte dos povos Indígenas encontra-se em condições de alta vulnerabilidade social e econômica. Conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI nº 9.836/2002), a atenção à saúde dessa população deve ser diferenciada, observando aspectos étnicos e culturais que acompanham o dinamismo e as características desse grupo.⁷

É possível que o acesso à assistência esteja dificultado para as mulheres Indígenas vinculadas à UBS Santa Cecília, tendo em vista que não há organização específica de agentes de saúde indígena e de equipes multidisciplinares para atenção à saúde das comunidades indígenas, conforme preconizado pela PNASPI. Assim, essas gestantes provavelmente apresentam barreiras culturais de acesso aos serviços de saúde, o que pode contribuir para o ingresso mais tardio no pré-natal e para a realização de um menor número de consultas.

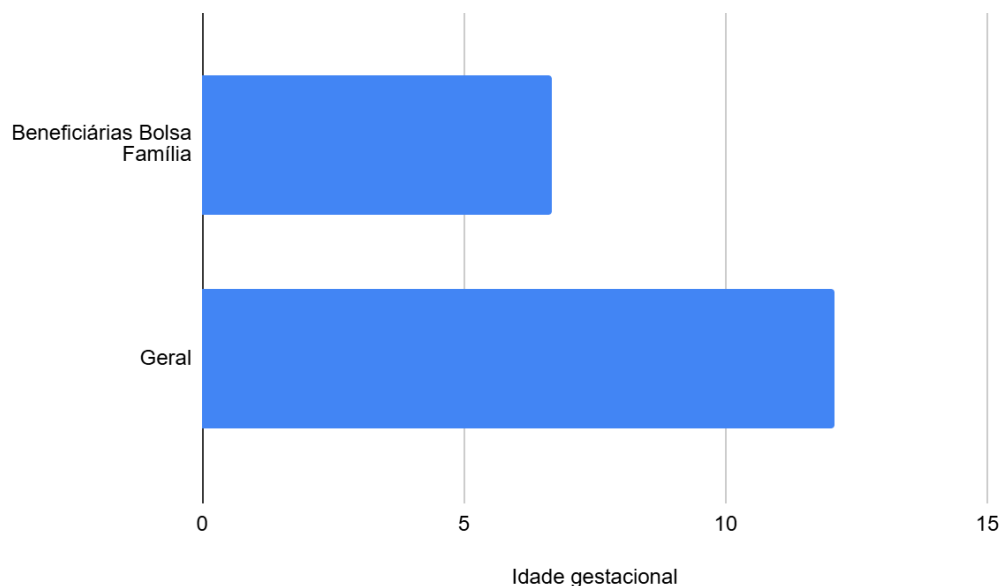
Conforme o relatório técnico Panorama das Desigualdades de Raça/Cor no Rio Grande do Sul (2021), indivíduos pretos e pardos têm maior proporção de domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família do que brancos, que se consultam mais na rede privada. Porém, entre os que receberam atendimento no Sistema Único de Saúde, há uma maior proporção de brancos atendidos com mais frequência.⁸

A fim de facilitar a análise estatística da amostra, os subgrupos de pretas, pardas e Indígenas foram agrupados na categoria “não-brancas”, e não houve diferença com significância estatística em relação à média de consultas de pré-natal, bem como à média de idade gestacional de início do pré-natal ($p=0,141$ por teste de Mann-Whitney U para amostras independentes), quando comparadas às mulheres brancas.

O Programa Bolsa Família, que surgiu no Brasil como um programa federal de transferência direta e indireta de renda, integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, sendo destinado

às famílias em situação de pobreza.⁹ Sabe-se que a grande maioria dos beneficiários é composta por pessoas pretas e pardas, e dados do Ministério do Desenvolvimento Social mostram que essas famílias são majoritariamente chefiadas por mulheres negras.

Em relação ao Programa Bolsa Família, houve diferença estatisticamente significativa na média de idade gestacional de início do pré-natal entre beneficiárias e não-beneficiárias (Figura 3), com médias de 6,68 e 12,07 semanas, respectivamente ($p=0,036$ por teste de Mann-Whitney U para amostras independentes).



Fonte: Elaborado pelos autores.

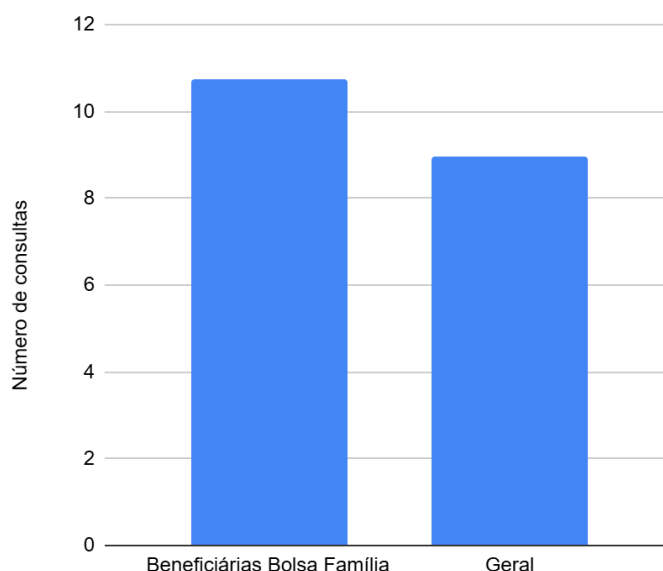
Figura 3. Idade gestacional média na primeira consulta em beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A identificação das gestantes elegíveis ao benefício do Bolsa Família é feita pelas instituições de saúde. Nesse sentido, quanto antes for informada a gestação, mais rapidamente a família será inserida no programa ou receberá acréscimos ao benefício já concedido — o que pode ter contribuído para a busca mais precoce pelo pré-natal, justificando tamanha diferença.

Em relação à média de consultas de pré-natal (Figura 4), as diferenças não apontaram significância estatística entre beneficiárias e não-beneficiárias do Bolsa Família ($p=0,400$ por teste- t de Student para amostras independentes).

Não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação da média de idade gestacional no início do pré-natal segundo a idade (coeficiente de correlação de Spearman= $-0,063$) e a escolaridade ($p=0,189$ por teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes). Também não houve diferença estatisticamente significativa na média do número de consultas de pré-natal em relação a esses determinantes sociais.

É importante considerar como limitação deste estudo o fato de que os métodos de captação da variável raça/cor não são conhecidos. Os registros em prontuário das pacientes podem se dar por heteroidentificação — quando é realizada por outro indivíduo, com sua percepção a respeito da usuária; ou por autodeclaração — processo no qual a usuária responde com qual categoria se identifica, dentre as que lhe são apresentadas. A distribuição geral dos subgrupos avaliados por raça/cor, no entanto,



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4. Número total médio de consultas de pré-natal em beneficiárias do Programa Bolsa Família.

aproxima-se daquela descrita na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua Anual para o estado do Rio Grande do Sul (IBGE, 2021), na qual, entre as mulheres, 79,9% eram brancas, 13,9% pardas e 5,9% pretas.⁸

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível identificar que o atendimento pré-natal é uma importante ferramenta no seguimento clínico das usuárias da UBS Santa Cecília, garantindo acesso às consultas médicas e de enfermagem, bem como realização de exames para sífilis e HIV em todas as gestantes.

Houve um notável impacto do Programa Bolsa Família sobre o acompanhamento de gestantes, tendo em vista que as beneficiárias iniciaram o pré-natal de forma significativamente mais precoce do que as não-beneficiárias.

Em relação aos demais determinantes sociais de saúde avaliados, como idade, raça/cor e escolaridade, entende-se que a Atenção Primária foi capaz de garantir equidade nos atendimentos avaliados, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito à idade gestacional na primeira consulta e ao número total de consultas.

De forma geral, as gestantes atendidas na UBS Santa Cecília no ano de 2023 mantiveram uma média total de consultas de pré-natal dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde (ao menos seis consultas), mas não iniciaram o pré-natal tão cedo quanto esperado (antes das 12 semanas).

Por fim, com a finalidade de embasar estratégias que favoreçam a procura mais precoce pelo pré-natal e a manutenção de um acompanhamento com número adequado de consultas, considera-se importante fomentar novos estudos, inclusive qualitativos, para ampliar as análises e melhor detalhar e compreender as características de cada subgrupo de mulheres.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

2. Organização Mundial da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Portugal: Organização Mundial da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 13/2022-SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 18 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-13-2022-saps-ms/view>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 14/2022-SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 18 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-14-2022-saps-ms/view>
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
7. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Augustin AC, Menezes DB, Oliveira LLS, Agranonik M, Oliveira Júnior RCG, Campelo RG, et al. Panorama das desigualdades de raça/cor no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: SPGG/DEE; 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Bolsa Família na Saúde [Internet]. [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/>