

Perfil epidemiológico e sociodemográfico de gestantes em Vitória de Santo Antão/PE

Epidemiological and sociodemographic profile of pregnant women in Vitória de Santo Antão/PE

Thayná Menezes Santos, Isaac Newton Machado Bezerra, Érika Michelle Correia de Macedo Barbosa, Gabriella Carrilho Lins de Andrade

RESUMO

Objetivos: Caracterizar e analisar o perfil clínico e sociodemográfico de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cobertura do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) Lídia Queiroz no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2020. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa a partir de dados secundários de fichas perinatais e prontuários de gestantes atendidas nas unidades de saúde cobertas em 2020. Os dados dizem respeito ao estado nutricional, condições clínicas e aspectos sociodemográficos. Após a construção de banco de dados no Microsoft Excel procedeu-se análise estatística pelo programa IBM SPSS Statistic 25 com utilização do teste qui-quadrado de independência e teste T- independente. **Resultados:** Amostra composta por 260 fichas e prontuários apresentando média de idade entre as unidades variando de 21 a 25 anos. O teste qui-quadrado de independência entre estado nutricional e classificação de risco mostrou que há associação entre desenvolvimento de gestação de alto risco quando o estado nutricional está inadequado [$\chi^2 (1) = 7,121a; p < 0,05$]. O teste T- independente mostrou que gestantes com menor grau de instrução apresentam maior média de gravidez não planejada quando comparada à de maior escolaridade [T (258) = 2,573; $p < 0,05$]. **Considerações finais:** Para essa população o estado nutricional inadequado representou influência no aumento de gestações de alto risco, assim como condições de vulnerabilidade social podem exercer um fator de risco para um desfecho desfavorável para essa mulher e sua família.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Estado nutricional; Gravidez de alto risco; Determinantes sociais; Saúde pública.

ABSTRACT

Objectives: To characterize and analyze the clinical and sociodemographic profile of pregnant women attended at Basic Health Units (UBS) covered by the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) Lídia Queiroz in Vitória de Santo Antão/PE in 2020.

Methods: Cross-sectional, descriptive and analytical study with a quantitative approach with secondary data from perinatal records and medical records of pregnant women attended at the health units covered in 2020. The data concern nutritional status, clinical conditions and sociodemographic aspects. Data analysis was performed by building a database in Microsoft Excel and statistical analysis using the IBM SPSS Statistic 25 program using the chi-square test of independence and independent T-test.

Results: The Sample composed of 260 files and medical records with an average age between the units ranging from 21 to 25 years old. The chi-square test of independence between nutritional status and risk classification showed that there is an association between the development of high-risk pregnancy when the nutritional status is inadequate [$\chi^2 (1) = 7.121a; p < 0.05$]. The independent T-test showed that pregnant

Como citar este artigo:

SANTOS, T. S., et. al.
Perfil epidemiológico e sociodemográfico de gestantes em Vitória de Santo Antão/PE. Estudo piloto Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48 (1)

Autor correspondente:

Nome: Thayná Menezes Santos
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2920-2373>
E-mail: thayna.menezes.res@ufpe.br
Telefone: 81 997256901
Formação Profissional: Nutricionista
Filiação Institucional: UFPE- CAV
Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2402923633538000>
Endereço para correspondência: rua Sebastião Gomes de Souza, número 118, Bela Vista, Vitória de Santo Antão- Pernambuco, CEP: 55608-520

Data de Submissão:

21/10/2022

Data de aceite:

04/01/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



women with a lower level of education had a higher mean of unplanned pregnancy when compared to those with higher education [T (258) = 2.573; $p < 0.05$].

Conclusions: For this population, inadequate nutritional status influenced the increase in high-risk pregnancies, as well as conditions of social vulnerability can exert a risk factor for an unfavorable outcome for this woman and her family.

Keywords: Primary Health Care; High risk pregnant; nutritional status; Social determinants of health; Public health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período delicado e de intensas mudanças fisiológicas para a mulher e por isso deve ser acompanhado com devida atenção no intuito de intervir em qualquer anormalidade que possa aparecer 1,2. Assim como qualquer indivíduo, a gestante deve ser considerada em seu contexto social, de forma integral, pois diversas vezes a gênese do problema, como surgimento de doenças crônicas no período da gestação, está associada a condições socioeconômicas como: renda, nível de escolaridade, acesso à informação, acessibilidade e acesso aos serviços de saúde, dentre outros 1.

Nesse ínterim, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser capaz de perceber tais necessidades e assim, construir ações que possam auxiliar essas mulheres aproximando-se do conceito de integralidade do cuidado. Tais ações são possíveis a partir do conhecimento da realidade local, pois, gestantes de zona urbana e rural, com condições socioeconômicas diversas apresentam outros fatores de risco que podem interferir no surgimento de doenças na gravidez e, portanto, esse mapeamento é fundamental para construção de estratégias que sejam efetivas para minimizar riscos na gestação 3.

Embora a gestação de alto risco não represente uma patologia específica, todos os anos aproximadamente 470 mil gestações (15%) se encaixam nessa nomenclatura, aumentando a possibilidade de ocorrência de desfechos desfavoráveis à mulher, ao feto e ao recém-nascido, justificando a necessidade de realização de estudos sobre essa linha de cuidado 3.

O Brasil é um país heterogêneo nas mais diversas áreas, incluindo a assistência pré-natal 4. Nesse cenário, considerando o risco potencial para o quadro de saúde das gestantes de alto risco, o tempo entre o encaminhamento pela APS e o atendimento da gestante pela atenção especializada apresenta-se como um importante indicador de qualidade 3,4,5. Cada região tem suas peculiaridades e necessidades, bem como suas doenças mais prevalentes, suscitando atendimento diferenciado voltado às necessidades regionais.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo caracterizar e analisar o perfil clínico e sociodemográfico de mulheres grávidas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cobertura do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) Lídia Queiroz no município de Vitória de Santo Antão/PE em 2020, considerando a importância de conhecer o território em que as gestantes estão

inseridas para aperfeiçoar o atendimento de acordo com as necessidades pré-existentes.

MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos prontuários e fichas perinatal de todas as gestantes atendidas nas UBS de cobertura do NASF- AB Lídia Queiroz do município de Vitória de Santo Antão/PE no ano de 2020.

Os prontuários e as fichas perinatal foram disponibilizados pelas enfermeiras de cada unidade. Os critérios de inclusão foram: gestante acompanhada nas UBS cobertas do NASF-AB Lídia Queiroz no ano de 2020, possuir prontuário e ficha perinatal disponível nas unidades de cobertura do respectivo NASF-AB. Os critérios de exclusão foram: Ter sido transferida para UBS de cobertura de outro NASF-AB, ausência de informação primordial nas fichas que impeçam a análise proposta.

Os dados coletados nos prontuários das famílias referem-se a condições sociais do território (moradia, saneamento, distribuição de água, coleta de lixo, acesso à iluminação pública). Da ficha perinatal foram coletados dados relativos às condições clínicas da gestação atual, histórico familiar, comorbidade associada e escolaridade. A coleta de dados foi realizada em todas as unidades de saúde cobertas pela equipe NASF- AB Lídia Queiroz no período de maio a junho de 2021.

Após a construção de banco de dados no Microsoft Excel foi posteriormente realizada análise estatística dos dados pelo programa IBM SPSS Statistic25. O teste qui- quadrado de independência foi utilizado para verificar associação entre o estado nutricional e a gestação de alto risco e o teste T-independente para analisar relação entre grau de instrução e gravidez não planejada.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE-CAV obtendo registro CAAE 42496020.1.0000.9430.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 260 fichas perinatais e prontuários de gestantes distribuídas na ordem decrescente de quantidade: Loteamento Conceição I, Lídia Queiroz, Maranhão, Redenção, Loteamento Conceição 2, Ladeira de Pedra e Cidade de Deus.

A média de idade das gestantes variou de acordo com o território. As unidades do Lídia Queiroz, Maranhão, Redenção e Cidade de Deus obtiveram a média de ± 25 anos, seguida por Ladeira de Pedra (± 24 anos), Loteamento Conceição 1 (± 23 anos) e Loteamento Conceição 2, apresentando a menor média (± 21 anos). As unidades apresentaram valores diferentes referentes à gravidez na adolescência, com destaque para a unidade de Loteamento Conceição 2 com

porcentagem de 23,5% de gestantes com idade abaixo de 18 anos.

Em relação à gravidez não planejada as unidades apresentaram os seguintes resultados: Lídia Queiroz (68,6%); Maranhão (70%); Loteamento Conceição 2 (88,2%); Loteamento Conceição 1 (84,5%); Ladeira de Pedra (100%); Redenção (64,8%); Cidade de Deus (77,7%).

O teste T- independente mostrou que, em média, gestantes com menor grau de instrução apresentam maior média de gravidez não planejada quando comparada à de maior grau de instrução [T (258) = 2,573; $p < 0,05$].

A prevalência de gravidez de alto risco foi observada em maior quantidade na unidade de saúde do Lídia Queiroz (Tabela 1). Em relação ao estado nutricional das gestantes foi observada maior prevalência de adequação, com presença de sobrepeso em maior proporção nas gestantes da UBS Lídia Queiroz e obesidade nas gestantes da UBS Maranhão (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil das gestantes atendidas pelas unidades de saúde cobertas pelo NASF-AB Lídia Queiroz de acordo com classificação de risco, gravidez não planejada, estado nutricional e problemas atuais na gestação no ano de 2020. Vitória de Santo Antão/PE, 2021.

Unidade	n	Gestação de alto risco		Gravidez não planejada		Estado Nutricional			Problemas na gestação		
		Sim	Não	Sim	Não	Adequado	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade	Sim	Não
Lídia Queiroz	51	24	27	35	16	31	4	15	1	27	24
Maranhão	40	9	31	28	12	26	6	4	4	3	37
Loteamento Conceição 2	34	12	22	30	4	23	4	6	1	16	18
Loteamento Conceição 1	58	16	42	49	9	45	4	8	1	14	44
Ladeira de Pedra	22	3	19	22	0	14	2	6	0	3	19
Redenção	37	9	28	24	13	18	6	10	3	8	29
Cidade de Deus	18	4	14	14	4	13	1	4	0	5	13

Fonte: Autores, 2021.

O teste qui-quadrado de independência entre estado nutricional e classificação de risco mostrou que há associação entre desenvolvimento de gestação de alto risco quando o estado nutricional está inadequado [$\chi^2 (1) = 7,121a$; $p < 0,05$].

Os antecedentes clínicos mais incidentes foram: Infecção urinária (21,16%), hipertensão arterial sistêmica (12,3%), cirurgia pélvica (10,3%) seguido de dificuldade de amamentação (5,3%). Problemas na gestação atual representaram 29,2% do total divididos em: álcool (28,9%), fumo (26,3%), ameaça de parto prematuro (19,7%), diabetes gestacional (18,42%), hipertensão arterial sistêmica (13,1%), infecção urinária (13,1%), outras drogas (10,5%), respectivamente. Em 1 ficha foi possível obter a informação de violência doméstica.

Em relação às condições sociodemográficas os resultados mostram que 89,6% das moradias não têm acesso à água tratada, 60% estão em área sem rede de esgoto, enquanto 20,4% estão em área onde não há coleta pública de lixo (Céu aberto- 12,3% e queimado-

8,07%). A categoria de destino do lixo 'queimado' foi obtida 100% em área rural da UBS de Ladeira de Pedra, localizada em área rural (Tabela 2).

Tabela 2: Condições sociodemográficas dos territórios de acordo com escolaridade, tratamento de água, destino do lixo diário e destino de dejetos no ano de 2020. Vitória de Santo Antão, 2021.

Unidade	N		Escolaridade			Tratamento da água		Destino do lixo			Destino dos dejetos		
			Nenhuma	Fundamental	Médio	Superior	Sim	Não	Coleta pública	Céu aberto	Queima	Rede de esgoto	Fossa
Lídia	51	4	27	19	1	4	47	50	1	0	48	1	2
Queiroz													
Maranhão	40	0	9	28	3	0	40	40	0	0	33	7	0
Loteamento	34	0	19	15	0	0	34	14	20	0	7	27	0
Conceição 2													
Loteamento	58	0	31	24	3	0	58	57	1	0	11	10	37
Conceição 1													
Ladeira de Pedra	22	6	13	3	0	0*	22	0	1	21	0	22	0
Redenção													
Redenção	37	0	8	27	3	3	34	37	0	0	0	30	7
Cidade de Deus													
Cidade de Deus	18	0	11	7	0	7	11	9	9	0	5	13	0

0*: Prontuários com informação de água fervida.

Fontes: Autores, 2021.

As unidades de saúde consideradas de zona urbana apresentaram indicadores de condições de moradia com maior acesso à: água encanada, coleta pública de lixo e rede de esgoto quando comparadas às de zona rural.

No que diz respeito à escolaridade pode-se obter dados sobre as gestantes com menos de oito anos de escolaridade por unidade: Lídia Queiroz (60,7%); Maranhão (22,5%); Loteamento

Conceição 2 (55,8%); Loteamento Conceição 1 (53,4%); Ladeira de Pedra (83,4%); Redenção (21,6%); Cidade de Deus (61,1%), com os maiores índices nas unidades de zona rural: Ladeira de Pedra e Cidade de Deus, respectivamente.

Foram excluídas 8 fichas perinatais: 1 por não ter sido encontrado o prontuário correspondente na unidade, 4 por não conterem informações relacionadas às condições clínicas das gestantes (classificação de risco e estado nutricional) e 3 por mudança de área. Todas as fichas excluídas foram da UBS de Cidade de Deus, gerando um percentual de perda de aproximadamente 3% do total.

DISCUSSÃO

A diversidade em relação a condições de saúde de cada território evidencia suas singularidades e necessidade de um olhar diferenciado para garantir ações de saúde que estejam de acordo com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. A avaliação da equidade na utilização de serviços de saúde é um tema que precisa ser

debatido no contexto da organização dos serviços de saúde materna e infantil, visto que fatores sociais interferem na utilização e desfecho dos cuidados em saúde 7. Foi visto que os territórios cobertos pelo NASFAB possuem realidades diferentes e que se caracterizam por populações com vulnerabilidade social visto que todos os bairros possuem problema em relação a condições sociodemográficas, mostrando a importância da discussão do território no contexto de saúde da gestante 8.

O aumento da incidência de gravidez na adolescência, realidade encontrada no território estudado, é um problema que, somado ao contexto social desses locais (população em vulnerabilidade), aponta uma tentativa de melhoria na qualidade de vida, saindo do local por manter união estável ou até sensação de proteção visto que nessas unidades específicas há grande presença de usuários e traficantes de drogas ilícitas, segundo profissionais das unidades consideradas de maior desigualdade socioeconômica 9. Estudos anteriores mostram a relação entre disparidades interurbanas e a correlação espacial positiva entre a densidade de nascidos vivos, a gestação na adolescência e a vulnerabilidade social, reforçando que a gestação na adolescência é fenômeno de reprodução social, relacionada às condições de gênero 8, 9, 10.

É discutida na literatura a relação entre escolaridade e gravidez não planejada mostrando que, proporcionalmente, a maior incidência de gestação não planejada se encontra na população com menor nível de escolaridade, mostrado nos resultados (Tabela 1), trazendo a discussão da importância da instrução. A escolaridade materna é um parâmetro importante em relação à ocorrência de recém-nascido de baixo peso 7.

As mães com menos de oito anos de escolaridade têm uma chance 1,5 vezes maior de terem recém-nascidos com baixo peso. Esta associação pode estar relacionada ao baixo padrão socioeconômico destas mães, que possivelmente apresentam menor ganho de peso na gestação, início mais tardio do pré-natal ou qualidade deste, pois o número de consultas não foi fator de confusão ou interação para esta variável 8.

Os significados da maternidade em populações de baixa renda trazem como papel social da mulher ainda o cuidado da casa e da educação dos filhos 9. Diante das poucas possibilidades de se emanciparem economicamente e de libertação de possível sofrimento, para muitas adolescentes e até crianças a maternidade se torna uma âncora social para se tornarem adultas 10. Estudos revelam que a assistência pré-natal adequada está associada a gestantes com maior renda, maior nível de escolaridade, maior idade, e presença de companheiro 9,10,11,12. Nesse cenário, a iniquidade é revelada pela avaliação da variação da adequação dos processos entre pessoas que vivem em áreas distintas ou que se distinguem socialmente 12.

Reafirmando os resultados encontrados, com a vulnerabilidade social há maior tendência ao desenvolvimento de gestação prematura, de alto risco, maior risco de mortalidade da mãe e da criança, baixo peso ao nascer, dentre outras complicações já relatadas na literatura 13,14.

Fatores como: escolaridade, renda, condições ambientais, por exemplo, influenciam em aspectos clínicos na gestação e também aumento da incidência de gravidez na adolescência, assim como aumento da probabilidade de baixo peso ao nascer, caracterizando um problema de saúde pública persistente no Brasil, principalmente quando o olhar é voltado para áreas de maior desigualdade social como nos territórios cobertos pelo NASF-AB 15,16,17. O estado nutricional e a segurança alimentar exercem influência em complicações na gravidez e consequências para a criança com maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e obesidade, trazendo a importância da atenção ao estado nutricional pré-gestacional e durante a gravidez, com orientação adequada quanto às necessidades maternas e fetais em busca de minimizar riscos 18,19,20,21. O reconhecimento de determinantes sociais da saúde desde condições individuais a distais, fornece subsídio para alcançar uma assistência integral à mulher, identificar vulnerabilidades, fortalecer novas políticas, com objetivo de melhores resultados materno-fetais, como redução de morbimortalidade desse grupo 22.

As condições de saúde da população estão interligadas às questões sociais, como e onde vivem, revelando em que medida o estado se apresenta ou não implicado no enfrentamento dessas questões 23. As desigualdades sociais são pontos de referência importantes para a compreensão da vida humana, tanto no que diz respeito a morbidade, quanto a mortalidade 22. Nesse sentido, os resultados encontrados reafirmam a ideia de que a determinação social dos processos saúde-doença se apoia na teoria de que os padrões estruturais de produção e reprodução de dominação, exploração e marginalização das sociedades moldam a vida e se expressam nas condições de saúde 24. São essas determinações que implicam os modos de viver das pessoas e, por consequência, o adoecimento 25.

CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também, impactos sociais, econômicos e psicológicos com aumento, por exemplo, de casos de ansiedade, sedentarismo, compulsão alimentar, entre outros, exercendo influência no estado nutricional das mesmas e por consequência uma maior preocupação acerca da saúde dessas mulheres nesse período. Apesar da literatura apontar esses comportamentos não foi possível observar no estudo porque as fichas perinatais e respectivos prontuários não apresentam tais informações.

Através dos dados obtidos foi possível observar o perfil epidemiológico das gestantes no território no ano de 2020 e o contexto sociodemográfico onde estão inseridas. Para essa população o estado nutricional inadequado representou influência no aumento de gestações de alto risco, assim como condições de vulnerabilidade social podem exercer um fator de risco para um desfecho desfavorável para essa mulher e sua família. Estudos desse tipo são importantes para um diagnóstico do território e posterior planejamento de ações com intuito de benefício direto a população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil., nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019, 56 p.
2. Brasil, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Nota Técnica Nº 20/2019 GEASM/SES/PE. Diretoria de políticas estratégicas gerência de atenção à saúde da mulher. Recife, 27 de Maio de 2019.
3. Fernandes, JA, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, Jun. 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1056/avaliacao-da-atencao-a-gestacao-de-alto-riscoem-quatro-metropoles-brasileiras>. Acesso em 26 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102311X00120519>.
4. Brasil, Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atualização: Prevenção da Gravidez na adolescência. Nº 11, janeiro de 2019.
5. Silva, M.G., et al. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.
6. Esposti CDD, Santos-Neto ET dos, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Sep 26;26(9):4129–44.
7. Okosun, IS. et. al. Ethnic differences in the rates of low birth weight attributable to differences in early motherhood: A study from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Journal of Perinatology, 20: 105 – 109, 2020.
8. Ferreira RA, Ferriani M das GC, de Mello DF, de Carvalho IP, Cano MA, de Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cadernos de Saúde Pública. 2012;28:313–23.
9. Haidar, F. H.; Oliveira, U. F. & Nascimento, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):1025-1029, jul-ago, 2001
10. Oliveira RC. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. Saúde Soc 2008; 17:93-102.
11. Esposti CDD, Santos-Neto ET dos, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Sep;26(9):4129–44.
12. Dalla Costa L, Cales Cura C, Rodrigues Perondi A, França VF, Schiavoni Bortoloti D. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO. Cogitare Enfermagem.

-
13. Oliveira MW de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. Cadernos CEDES. Jul 1998;19(45):48–70.
 14. BRASIL, Secretaria de saúde do estado de São Paulo. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. SES/SP, 2010, 234p.
 15. Santos BK, Barreto VMM, Santos VS, Prado NMC de S, Silva JRS, Bispo AJB, et al. Sociodemographic and obstetric factors related to low birth weight in the contexto of early pregnancy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Mar 2020;20(1):129–35.
 16. Yakubu I, Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. Reproductive Health. 27 Jan 2018;15(1).
 17. Ranatunga IDJC, Jayaratne K. Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka. BMC Pregnancy and Childbirth. 5 Nov 2020;20(1).
 18. Figueroa R. Nutrición durante elembarazo y lalactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 4 Aug 2015;42(3):14–6.
 19. Flood D, Chary A, Colom A, Rohloff P. Adolescent Rights andthe “First 1,000 days” Global Nutrition Movement: A Viewfrom Guatemala. Health Hum Rights. 1 Jan 2018;20(1):295–301.
 20. Álvarez AI, Leiva LFL, Garvín JR. Alimentación durante elembarazo y lalactancia. Rev Rol enferm. 1 Jan 2018;41(9):617–24.
 21. SMS-SP [Enligne]. Dearo PR. Fatores nutricionais maternos associados à prematuridade; 1 Jan 2018 [citéle 26 Sep 2021]. Disponível:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996026>
 22. Pires Gadelha I, Diniz FF, Aquino P de S, Silva DM da, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. Rev Rene. 10 Feb 2020;21:e42198.
 23. Oliveira MJI, Santo EE. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. Cad Saúde Desenvolv 2013; 2(2):7-24.
 24. Almeida Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). Saúde Debate 2009; 33(83):349-370.
 25. Borde E, Hernández-Álvarez M, Porto MFS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. Saúde Debate 2015; 39(106):841-854.