RELAÇÃO ENTRE INDICADOR DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DO PROGRAMA PREVINE BRASIL E O NASCIMENTO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o indicador de proporção de consultas de pré-natal do Programa Previne Brasil e o nascimento de recém-nascidos com baixo peso nas capitais do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo quantitativo descritivo ecológico de corte transversal, com utilização de dados secundários de todas as capitais do país, divido por regiões, relativos aos anos de 2022, 2023 e 2024. **Resultados:** Os dados deste estudo demonstraram que mesmo as capitais que atingiram a meta do Indicador 01 do Previne Brasil não reduziram o número de nascidos com baixo peso, apresentando correlação ausente, fraca ou negativa. **Conclusão:** Este estudo evidencia que o número de consultas tem importância significativa, mas que a saúde pública de qualidade para essas gestantes e seus recém-nascidos vai além de números, necessitando de qualidade, proporcionando assim uma visão mais ampla sobre o que deve ser analisado durante essas consultas e não muito distante a criação de novos indicadores com foco nas necessidades des população e não somente nos números.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Qualidade da assistência à saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Recém-Nascido de Baixo Peso.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde caracteriza recém-nascido de baixo peso aquele que nasce com peso inferior a 2.500g[1]. O peso ao nascer é um dos indicadores de maior influência na saúde e sobrevivência infantil, já que dados epidemiológicos evidenciam que crianças que nascem com peso abaixo desse limite apresentam maior risco de morte em relação àquelas que nascem com peso adequado[2].

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas, fetais e do recém-nascido, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante[3].

Nesse âmbito, a atenção pré-natal constitui-se de um conjunto de ações que são, simultaneamente, preventivas, diagnósticas, curativas e promotoras de saúde, visando um bom desfecho da gestação para a mulher e o seu filho[4]. A melhoria na qualidade dessa assistência impacta diretamente na redução da morbimortalidade materna e infantil[5].

Ações de promoção à saúde e prevenção de agravos à saúde da mulher no Brasil têm sido ampliadas nos últimos anos, diminuindo iniquidades sociais, como a mortalidade materna e neonatal no país. Uma das estratégias utilizadas para reduzir a morbimortalidade tanto materna quanto neonatal foi a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Programa Rede Cegonha e o Programa Previne Brasil, expandindo a qualidade da atenção ao pré-natal no país[6].

O Programa Previne Brasil trata-se de um modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), através da Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, que apresenta sete indicadores de saúde que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, sendo a "Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação" um desses indicadores, que permite avaliar o quanto antes problemas ligados à gestação, parto, puerpério e ao recém-nascido, iniciando o manejo necessário o quanto antes, causando grande impacto para a morbimortalidade neonatal no país, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal[3].

Neste contexto, revela-se de grande importância analisar o impacto que as seis consultas preconizadas durante a gestação trazem para os recém-nascidos e a qualidade do pré-natal da Atenção Básica no Brasil. Este estudo tem como pergunta de pesquisa: o indicador de consulta de pré-natal está relacionado ao indicador de baixo peso ao nascer nas capitais do país?

Este estudo tem por objetivo: analisar a relação entre o indicador de proporção de consultas de pré-natal do Programa Previne Brasil e o nascimento de recém-nascidos com baixo peso nas capitais do Brasil, identificar o desempenho das capitais do Brasil referente ao indicador 1 do Programa Previne Brasil no período entre 2022, 2023 e 2024, identificar a taxa de recém nascidos com baixo peso das capitais do Brasil no período entre 2022, 2023 e 2024 e associar a evolução do desempenho no indicador 1 do Programa Previne Brasil à evolução da taxa de recém-nascido com baixo peso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo descritivo ecológico de corte transversal, com utilização de dados secundários de todas as capitais do país relativos aos anos de 2022, 2023 e 2024. Foram utilizados dois indicadores de saúde: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; e, proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. Sendo o número de consultas de pré-natal a variável independente e o número de nascidos vivos a variável dependente. O primeiro indicador é calculado pela razão entre o número de atendimentos de pré-natal realizados por médicos ou enfermeiros vinculados a equipes de saúde da família registrados no sistema da Estratégia E-Sistema Único de Saúde Atenção Básica (E-SUS AB) cujo primeiro atendimento tenha sido realizado até a 12ª semana (numerador) e o número de gestantes vinculadas a cada equipe de saúde da família homologada segundo os critérios do Ministério da Saúde[7]. Em relação ao segundo indicador, o cálculo é feito pela razão entre a soma dos números de nascidos vivos de mães residentes com peso ao nascer inferior a duas mil e quinhentas gramas, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por cem, sendo calculada

a média por quadrimestre dos anos de 2022, 2023 e 2024. Para a associação estatística utilizou-se o teste de Correlação de Spearman. Foram utilizados dados secundários provenientes dos Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) fornecidos pela Declaração de Nascido Vivo (DNV) e do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) alimentado pelo e-SUS. Sendo os dados do SINASC o indicador de baixo peso ao nascer e do SISAB o número de consultas de pré-natal. Foi realizada análise estatística de correlação e os resultados serão apresentados no formato de gráficos.

RESULTADOS

Os dados deste estudo demonstraram que mesmo as capitais que atingiram a meta do Indicador 01 do Previne Brasil não reduziram o número de nascidos com baixo peso.

Contextualizando a Correlação de Spearman, os coeficientes de relação variam entre -1,0 e +1,0, sendo valores numéricos positivos indicam correlação positiva, enquanto que valores negativos indicam correlação negativa[8]:

-1,00 → correlação negativa perfeita

-0,95 → correlação negativa forte

-0,50 → correlação negativa moderada

-0,10 → correlação negativa fraca

0,00 → ausência de correlação

+0,10 → correlação positiva fraca

+0,50 → correlação positiva moderada

+0,95 → correlação positiva forte

+1,00 → correlação positiva perfeita

Nenhuma das capitais apresentou correlação positiva ou negativa. Goiânia, Cuiabá, Recife, João Pessoa, Palmas e Belém obtiveram ausência de correlação. Vitória e Salvador apresentaram correlação negativa moderada, enquanto Boa Vista, Porto Velho, Porto Alegre, Aracaju, Campo Grande, Curitiba e Brasília apresentaram correlação negativa fraca. Dentro das capitais que atingiram correlação positiva, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Macapá, Fortaleza, Maceió, Natal, São Luís e Teresina atingiram correlação positiva fraca; Manaus, Florianópolis e São Paulo apresentaram correlação positiva moderada e somente Rio Branco obteve correlação positiva forte.

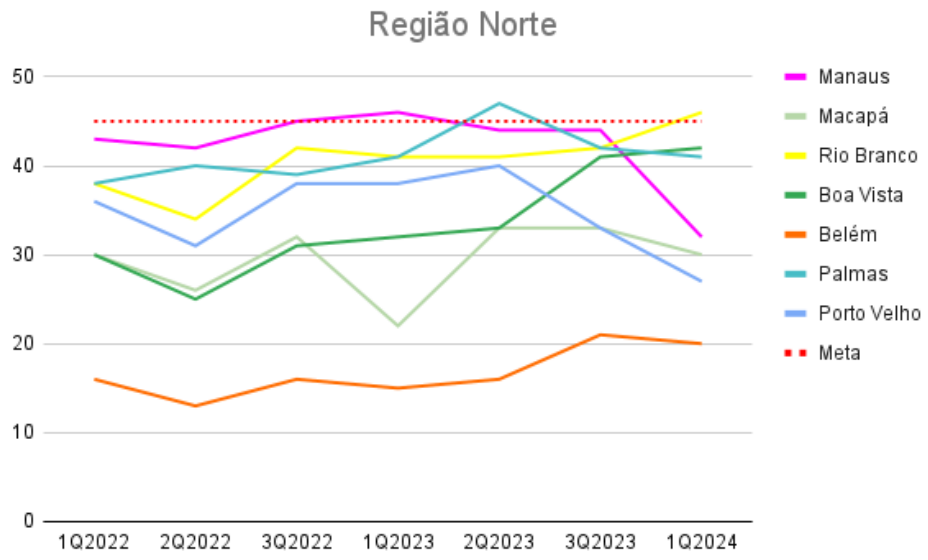
DISCUSSÃO

Tabela 1 - Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre a taxa de nascidos com baixo peso e indicador 1 do Previne Brasil, no período entre 2022 a 2024 (1º quadrimestre).

Estado	Coeficiente de Correlação de Spearman entre a taxa de nascidos com baixo peso e indicador 1 do Previne Brasil
Norte	
Manaus	0,505
Macapá	0,273
Rio Branco	0,982
Boa Vista	-0,357
Belém	0,037
Palmas	0,018
Porto Velho	-0,288
Sul	
Curitiba	-0,382
Porto Alegre	-0,321
Florianópolis	0,679
Sudeste	
São Paulo	0,523
Belo Horizonte	0,214
Rio de Janeiro	0,450
Vitória	-0,739
Nordeste	
Aracaju	-0,505
Fortaleza	0,144
João Pessoa	-0,036
Maceió	0,270
Natal	0,327
Recife	0,072
Salvador	-0,667
São Luís	0,162
Teresina	0,234
Centro-Oeste	
Cuiabá	0,073
Goiânia	0,018
Brasília	-0,162
Campo Grande	-0,429

$p < 0,05$

Gráfico 1 - Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (2022, 2023 e 2024) da região Norte



Nota: "Q" corresponde à quadrimestre

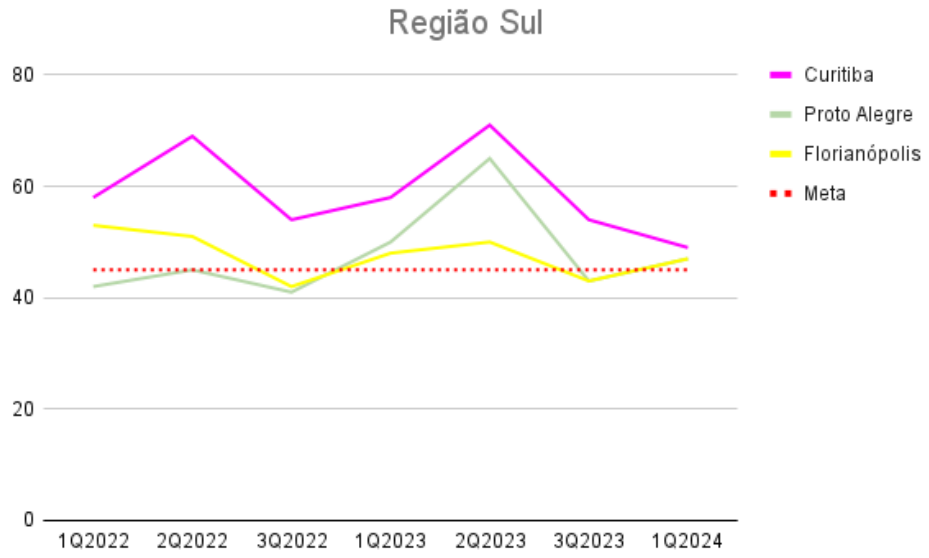
Fonte: Sistema Nacional da Atenção Básica/SISAB/SAPS/MS

A região Norte apresentou uma capital (14%) com ausência de correlação e uma com correlação positiva fraca, enquanto duas capitais (28%) com correlação positiva moderada e outras duas (28%) com correlação negativa fraca e somente um único estado com correlação positiva forte. Somente Palmas, Manaus e Rio Branco atingiram a meta de 45% por no mínimo um quadrimestre.

Um estudo realizado em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca), evidenciou que o acompanhamento adequado do pré-natal tem se apresentado como um dos principais fatores de proteção contra a prematuridade, o retardo do crescimento intrauterino, o baixo peso ao nascer e aos óbitos neonatais. Além disso, possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção[9].

Como informado pelo Ministério da Saúde[1], o Método Canguru possui três etapas, sendo a primeira com início na Unidade de Saúde da Família. Sendo necessário que os profissionais de saúde que atuam com a gestante no pré-natal sejam capacitados para fornecer todas as informações necessárias durante essas consultas, transmitindo com clareza para a gestante os cuidados, o processo e a importância do pré-natal. Dessa forma, a capacitação adequada dos profissionais que atendem e acompanham essas mulheres durante a gravidez também deve ser considerada dentro das consultas exigidas.

Gráfico 2 - Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (2022, 2023 e 2024) da região Sul



Nota: "Q" corresponde à quadrimestre

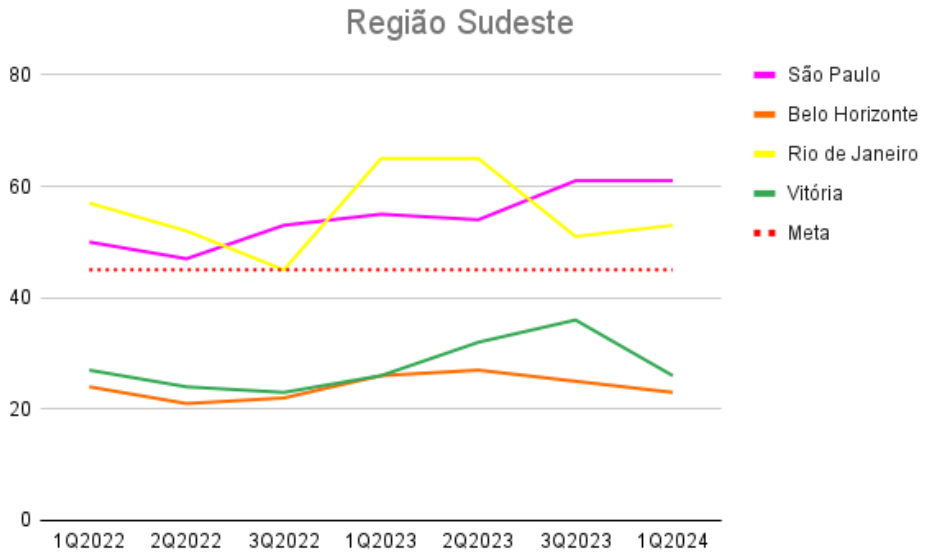
Fonte: Sistema Nacional da Atenção Básica/SISAB/SAPS/MS

A Região Sul apresentou duas capitais (66%) com correlação negativa fraca e uma (33%) com correlação positiva moderada, Florianópolis, divergindo em relação aos indicadores, sendo os mais baixos dessa região. Refletindo, de certa forma, uma negativa às mudanças epidemiológicas da gestação brasileira, apesar da literatura evidenciar os impactos do pré-natal no baixo peso ao nascer e na prematuridade[10].

Observou-se também, que a cobertura pré-natal aumenta progressivamente com a melhoria da renda familiar, no grupo de menor renda (de R$0,00 até R$450,00), a média de consultas foi de 5,9 e apenas 63% das pacientes realizaram seis consultas ou mais. Já as gestantes com maior renda (R$1351,00 ou mais) realizaram, em média, 9,4 consultas: 90,2% consultaram seis ou mais vezes[11].

A renda familiar, situação socioeconômica e o desemprego foram citadas em todos os estudos aqui citados, seguindo a linha de raciocínio de que as características de cada região influenciam diretamente no acesso do pré-natal no SUS. Lembrando que famílias com renda per capita maior, nem sempre realizam o acompanhamento do pré-natal na rede pública, e mesmo esse grupo sendo minoria, devido ao cadastro territorial exigidos em todas as Unidades de Saúde da Família, podem acabar prejudicando o número do indicador de consultas.

Gráfico 3 - Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (2022, 2023 e 2024) da região Sudeste



Nota: "Q" corresponde à quadrimestre

Fonte: Sistema Nacional da Atenção Básica/SISAB/SAPS/MS

Somente Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo e Curitiba atingiram a meta do Indicador 01 do Previne Brasil em todos os quadrimestres de 2022 até o 1º quadrimestre de 2024, sendo São Paulo e Rio de Janeiro com correlação positiva e Brasília e Curitiba com correlação negativa.

A região Sudeste apresentou uma capital (25%) com correlação negativa moderada e uma com correlação positiva moderada, enquanto as demais (50%) apresentaram correlação positiva fraca. Observa-se, portanto, que há uma dispersão não concentrada nestas duas regiões, no que se refere à correlação de Spearman.

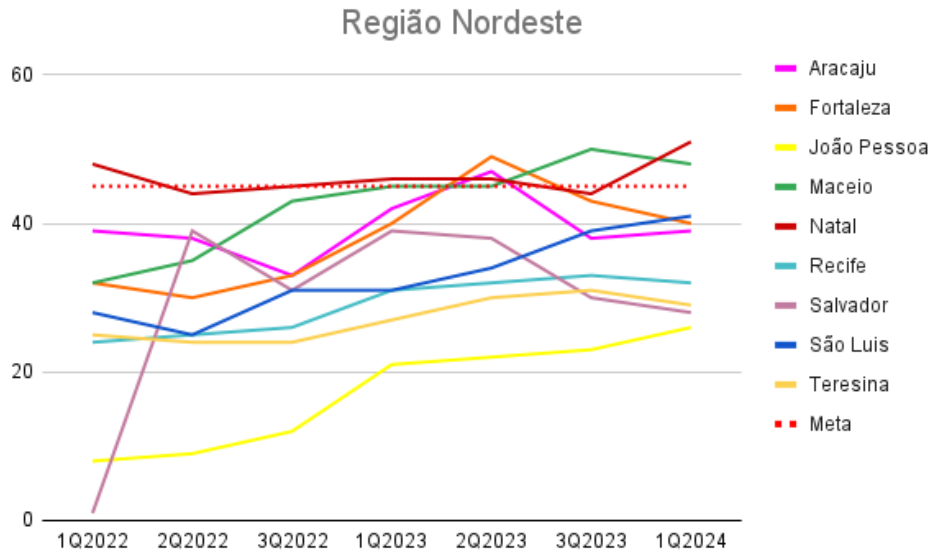
Kilsztajn et al.,[12] em São Paulo comprovaram que quanto maior o número de consultas no pré-natal, menor a prevalência de recém-nascidos de baixo peso e prematuros.

Um estudo realizado em uma maternidade de referência em Macaé, observou que recém nascidos com BPN, tendem a ser aqueles em que a mãe apresentava também baixo peso pré gestacional, renda inferior a um salário mínimo, realizou menos de 6 consultas de pré natal ao longo da gestação e idade gestacional a termo, evidenciando mais uma vez que o baixo nível socioeconômico se constitui em um importante fator de risco para o BPN, visto que está relacionado a uma precária assistência pré-natal[13].

Um estudo realizado no Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (HMHP), Rio de Janeiro revelou que 14,6% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer, sendo

que a idade materna foi a variável mais fortemente associada com o desfecho, dessa forma, mulheres mais velhas apresentaram maiores chances de terem bebês com BPN[14]. Contudo, o baixo nível socioeconômico também se mostrou um importante fator de risco para o aparecimento do BPN, pois está atrelado ao estado nutricional e a outros fatores que determinam o crescimento intrauterino[14].

Gráfico 4 - Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (2022, 2023 e 2024) da região Nordeste



Nota: "Q" corresponde à quadrimestre

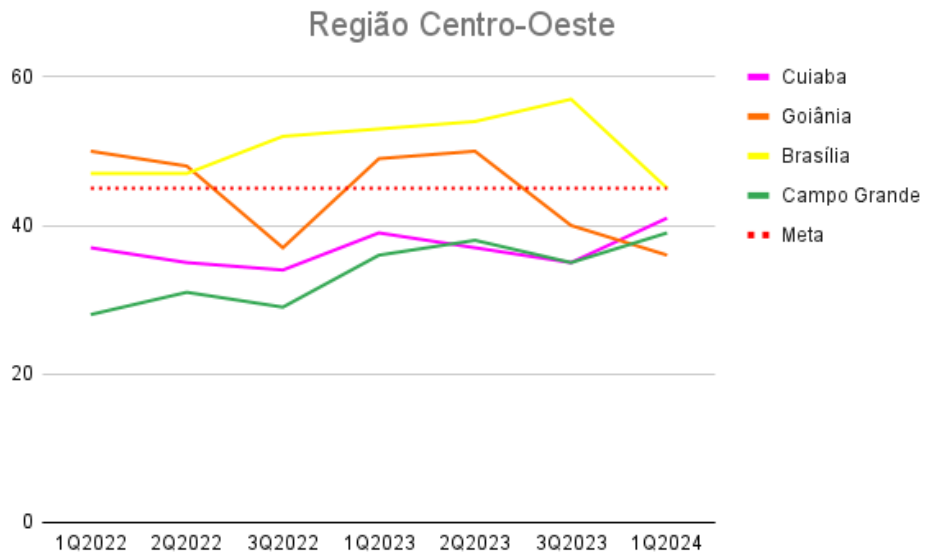
Fonte: Sistema Nacional da Atenção Básica/SISAB/SAPS/MS

Na região Nordeste, apenas quatro das nove capitais alcançaram a meta do indicador em pelo menos um quadrimestre. Com destaque para Salvador que no 1º quadrimestre de 2022 chegou a atingir apenas 1% no indicador.

Um estudo realizado em uma maternidade de referência em Teresina destacou que entre os recém-nascidos com baixo peso, 40% eram filhos de mães que realizaram menos de seis consultas de pré-natal, além da associação estatística entre idade da mãe, número de consultas e presença de doenças com o baixo peso ao nascer[15].

Diversos pesquisadores demonstraram em suas pesquisas as desigualdades sociais, nas quais fatores sociodemográficos, como a baixa escolaridade, o predomínio de mulheres negras e pardas, além do elevado número de gestação entre as mulheres dessa região, são obstáculos para a realização precoce do pré-natal[16].

Gráfico 5 - Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 1 consulta de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação (2022, 2023 e 2024) da região Centro-oeste



Nota: "Q" corresponde à quadrimestre

Fonte: Sistema Nacional da Atenção Básica/SISAB/SAPS/MS

Um estudo realizado no Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris (HMMDI), hospital de referência terciária no município de Goiânia, utilizando a Correlação de Spearman, evidenciou uma correlação fraca entre os nascidos baixo peso e a realização de menos de seis consultas pré-natais, inobstante a correlação encontrada foi fraca, esses achados são consistentes com a literatura científica, que indicam a importância das consultas de pré-natal[17].

No ano de 2017, o Centro-Oeste era a região com a 3ª menor cobertura de pré-natal[16].

Dito isto, o número de consultas durante o pré-natal se mostra importante para prevenir a incidência de baixo peso ao nascer, pois corrobora para maior vigilância da saúde da mãe e do feto[18].

As diferenças regionais, seja no acesso, na qualidade ou na complexidade dos cuidados de saúde, podem explicar, em parte, as variações entre a correlação de Spearman e a proporção dos indicadores dessas capitais. Isso sugere que políticas públicas de saúde precisam ser adaptadas às realidades locais, levando em conta a heterogeneidade regional do Brasil.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), definidos pela Organização Mundial da Saúde, desempenham um papel essencial na identificação de iniquidades em saúde e

atuam como um orientador do cuidado, além da produção de políticas de saúde justas. Poder, equidade, desigualdades e diferenças são seus conceitos basilares, categorias que precisam ser repensadas perante as transformações sociais contemporâneas, também como forma de contribuir com a reflexão sobre o processo saúde-doença e suas relações com o social[19].

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que o número de consultas tem importância significativa, mas que a saúde pública de qualidade para essas gestantes e seus recém nascidos vai além de números, necessitando de qualidade, proporcionando assim uma visão mais ampla sobre o que deve ser analisado durante essas consultas e não muito distante a criação de novos indicadores com foco nas necessidades dessa população, como solicitação e realização de exames de cada trimestre, retirada de suplementação na farmácia, realização de pelo menos duas consultas da parceria da gestante, realização de mais de uma ultrassonografia durante a gestação, e não cobrar somente os números, focando mais na qualidade.

O estudo apresenta algumas limitações, pois não considera fatores externos que não podem ser controlados, como doenças preexistentes nas gestantes, a qualidade das consultas, infraestruturas de saúde, condições socioeconômicas e culturais. Porém o estudo fornece novas percepções sobre o indicador, por exemplo, nos municípios onde a correlação é ausente, negativa ou fraca, deve se avaliar outros aspectos que influenciem no nascimento de crianças baixo peso mesmo alcançando a meta do indicador 01, abrindo espaço para identificação de lacunas dentro desse atendimento, podendo oportunizar o aprimoramento do serviço em saúde no pré-natal, capacitação dos profissionais de saúde, ações de educação em saúde para essas gestantes, atenção às condições socioeconômicas da população, como alimentação e moradia, apoio psicológico e social para gestantes em situação de risco e a criação de novas intervenções, a fim de melhorar a efetividade dessas consultas, além disso, os resultados também evidenciam as diferentes realidades econômicas, sociais e culturais das capitais do Brasil, pois fica nítido no estudo a divergência entre as regiões.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção

Básica: cuidado compartilhado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2024 Mar 6]. 176 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf

2. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Neonatal mortality in infants with low birth weight. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(5):778–85. https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000002

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2012 [cited 2024 Mar 6]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

4. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viella EF, Domingues RMSMD, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. Rev Saude Publica. 2020;54:8. http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458

5. Reis SN, Paiva IG, Ribeiro LCC, Galvão EL, Guedes HM. Adequacy of prenatal care for women in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais – Brazil. Mundo Saúde. 2021; 45:130-139. https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145130139

6. Pereira RF. Relação das consultas de pré-natal e as condições de saúde dos recém-nascidos no Brasil - 2013-2017. [trabalho de conclusão de curso on the internet]. [Vitória de Santo Antão]: Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [cited 2024 Apr 19]. Available from: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36239

7. Nota Técnica Nº 13, de 11 de julho de 2022 (BR) [Internet]. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2022 Jul 11 [cited 2024 Sep 8. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-12-2022-saps-ms.pdf

8. Levin J. Estatística Aplicada a Ciências Humanas. 2nd ed. São Paulo: Harbra; 1987. p. 277-316.

9. Mutti CF, Santos LF, Santos, BG, Souza RLA, Neves ET, Senhem GD et al. Caracterização de recém-nascidos internados em uma unidade canguru da região norte do Brasil. REAS. 2020; 51:3528. https://doi.org/10.25248/reas.e3528.2020

10. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2024 August 3];36(6):759-72. Available from: https://www.scielo.br/j/rsp/a/6DBkNXGbb7ccLtyGWZzxrJQ/?format=pdf&lang=pt

11. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(11)2507-2516. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100020

12. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev Saúde Pública. 2003;37(3):303–10. https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300007

13. Capelli JCS, Rocha CMM da, Monteiro LS, Sperandio N, Anastacio AS, Pereira S et al. Baixo peso ao nascer e fatores associados ao pré-natal: estudo seccional em uma maternidade de referência de Macaé. Saúde em Redes. 2020; 6(1):163-173. https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n1p163-173

14. Capelli JCS, Pontes JS, Pereira SEA, Silva AAM, Carmo CN, Boccolini CS et al. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. Ciênc. Saúde Colet. 2014;19(7):2063–2072. https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.20692013

15. Dutra HRR, Trombela LKB, Lima RS, Alberto NSMC, Ramos CV, Pereira TG. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em maternidade de referência no Piauí. Ver Interd [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 16];14(1):9. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973386

16. Nogueira DN. Evolução dos indicadores de pré-natal do Programa Previne Brasil [dissertation on the Internet]. [Rio de Janeiro]: Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2023 [cited 2024 Aug 16]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66214

17. Raposo NCF. Perfil clínico e epidemiológico de prematuros nascidos em maternidade de Goiânia: estudo transversal retrospectivo [monograph on the internet]. [Goiânia]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2023 [cited 2024 Aug 16]. Available from: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6812

18. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 (BR) [Internet]. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2011 Jun 24 [cited 2024 Oct 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

19. Mario CG. Determinantes Sociais da Saúde: Apontamentos para uma Abordagem Crítica. Mediações - Rev. Cien. Soc. [Internet]. 3º de outubro de 2023 [cited 2025 Feb 15];28(3):1-18. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/47718