

**ARTIGO ORIGINAL****Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual****Social determinants of health among pregnant women living in riverside communities who received routine prenatal care****HIGHLIGHTS**

1. Gestantes ribeirinhas vivem iniquidades sociais em saúde.
2. A vulnerabilidade socioeconômica gera riscos à saúde das gestantes.
3. Redes sociais e comunitárias influenciam na saúde de gestantes.
4. A presença do companheiro favorece a saúde da gestante.

Yzabela Jaques Pereira de Sousa<sup>1</sup>   
Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup>   
Lidiane de Nazaré Mota Trindade<sup>1</sup>   
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>   
Dayanne de Nazaré dos Santos<sup>1</sup>   
Ingrid Bentes Lima<sup>1</sup> 

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar os determinantes sociais de saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual e identificar aqueles que influenciam na saúde materna. **Método:** Estudo quantitativo de corte transversal, realizado de janeiro a abril de 2024, nas Unidades Básicas de Saúde da Ilha de Cotijuba e da Ilha do Combú, de Belém, Pará, Brasil, com 32 gestantes ribeirinhas, de risco habitual, em acompanhamento pré-natal. Dados obtidos por entrevista, com questionário pautado no modelo de determinação social da saúde e analisados por estatística inferencial. **Resultados:** Determinantes sociais significantes estão relacionados às redes sociais e comunitárias, e às condições ambientais, havendo associação entre problemas prévios de saúde com religião ( $p=0,021$ ), situação conjugal ( $p<0,001$ ) e abastecimento de água ( $p=0,042$ ). **Conclusão:** Determinantes relacionados às redes sociais e comunitárias e ao contexto ambiental dizem respeito a problemas prévios de saúde de gestantes, devendo, serem considerados para adoção de medidas estratégicas, para assegurar eficácia à assistência pré-natal.

**DESCRITORES:** Determinantes Sociais da Saúde; Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materna.

**COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:**

de Souza YJP, Nogueira LMV, Trindade LNM, Rodrigues ILA, dos Santos DN, Lima IB. Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e96995pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96995pt>

## INTRODUÇÃO

A qualidade do desenvolvimento gestacional depende significativamente do acompanhamento pré-natal, que visa garantir a vigilância do processo gestacional e a identificação de possíveis riscos presentes na gravidez ou no período pós-parto, tanto para a mãe quanto para o bebê, proporcionando um parto saudável, sem grandes impactos na saúde materna e neonatal, evidenciando a assistência pré-natal como um indicador relevante de prognóstico ao nascimento<sup>1</sup>.

Sabe-se que as condições clínicas influenciam diretamente na saúde da mulher no período gravídico. Contudo, para além dos aspectos biológicos, fatores como moradia, nível de escolaridade, ocupação, estilo de vida, acesso ao serviço de saúde, entre outros, determinam o nível de saúde da gestante e, portanto, devem ser considerados para garantia da assistência pré-natal de qualidade, integral e equânime<sup>2</sup>.

Nesse sentido, destaca-se a importância dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), definidos como uma série de fatores que caracterizam o estado de saúde do indivíduo, relacionados às condições de vida, aos comportamentos individuais e ao contexto social, econômico e estrutural no qual o indivíduo está inserido<sup>3</sup>.

No contexto das comunidades ribeirinhas, fatores como barreira geográfica decorrentes da perenidade dos rios, baixos índices socioeconômicos, falta de conhecimento sobre políticas públicas e saneamento básico precário produzem iniquidades em saúde que caracterizam um quadro de vulnerabilidade dessas comunidades<sup>4</sup>. Essa realidade de vida remete a relevância da avaliação dos DSS que guardam relação com a saúde da mãe e do bebê, uma vez que os aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais podem influenciar decisivamente no desenvolvimento gestacional, especialmente quando as gestantes estão expostas a condições desfavoráveis<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde divulgou que 99% dos óbitos maternos ocorrem em países de baixa e média renda, sendo o percentual mais elevado entre as adolescentes que vivem na zona rural e em comunidades pobres<sup>5</sup>. Nesse cenário, um estudo realizado no Brasil constatou que a proporção de grávidas sem nenhuma assistência pré-natal foi 60% maior na região Norte do Brasil em comparação à média nacional<sup>6</sup>.

Além disso, destaca-se a escassez de estudos sobre os DSS das gestantes no contexto do pré-natal<sup>7</sup>, fortalecendo a necessidade de abordar a temática, para identificar aqueles que podem estar diretamente relacionados às condições de saúde e doença das gestantes ribeirinhas<sup>8</sup>.

Esta pesquisa objetiva analisar os determinantes sociais de saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual e identificar aqueles que influenciam na saúde materna.

## MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, exploratória, de corte transversal, direcionado pelo instrumento metodológico *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*<sup>9</sup>, realizado nas Unidade de Saúde da Família da Ilha de Cotijuba e Ilha do Combú, serviços de saúde instalados em territórios ribeirinhos e áreas

de proteção ambiental (APA) administrados pela Secretaria de Saúde do município Belém (SESMA), no Pará, cujo acesso se dá exclusivamente por via fluvial.

A amostra foi definida por meio da técnica de conveniência. Participaram da pesquisa 32 gestantes em acompanhamento pré-natal, que correspondeu a 71% do total das gestantes de risco habitual, matriculadas em acompanhamento pré-natal nas duas unidades. Os critérios de inclusão foram gestantes de risco habitual, com idade igual ou superior a dezoito anos, residentes nas ilhas, em controle regular no pré-natal.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2024, por meio de entrevista estruturada, tendo como base um instrumento elaborado pela equipe de pesquisa, fundamentado no modelo de Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead<sup>3</sup>.

O questionário contemplou perguntas relacionadas às cinco camadas que integram o modelo. A primeira camada refere-se aos determinantes individuais do perfil sociodemográfico, a segunda ao comportamento e estilo de vida, a terceira abrange as redes sociais e comunitárias, a quarta aborda condições de vida e trabalho e a quinta condições socioeconômicas, culturais e ambientais.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, nas dependências dos serviços de saúde, em espaços reservados, assegurando a privacidade e conforto das participantes. Para identificação, foi atribuído o código alfanumérico com a letra G de Gestante seguida do número sequencial das entrevistas (G1, G2, G3...).

Os dados foram tabulados em planilha no Microsoft Excel® 2010 e posteriormente analisados por meio do software Bioestat® 5.3. A estatística inferencial foi utilizada para associação entre os DSS e os problemas prévios de saúde referidos pelas gestantes, sendo eleito o teste G por levar em consideração as características e número de observações das variáveis. Foi considerado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 6.578.893.

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das gestantes relativo aos determinantes individuais, apresentados na Tabela 1, corrobora maior proporção na faixa etária entre 20 e 34 anos ( $n=24$ ; 75%) e raça parda ( $n=27$ ; 84,3%). Quanto ao estado nutricional, grande parte das gestantes encontrava-se com sobrepeso ou obesidade ( $n=15$ ; 46,9%) e sete (21,9%) relataram problemas de saúde prévios.

Em relação ao número de gestações, houve predominância de primigestas ( $n=13$ ; 40,6%), seguidas de tercigestas ( $n=12$ ; 37,5%) e secundigestas ( $n=sete$ ; 21,0%). Quanto à idade gestacional, prevaleceu o terceiro trimestre gestacional ( $n=17$ ; 53,1%) e a maior parte não fazia uso de medicamentos contínuos ( $n=30$ ; 93,8%) (Tabela 1).

Metade das gestantes ( $n=16$ ; 50%) relatou ausência de queixas durante a gravidez e, dentre as que mencionaram, as mais prevalentes foram: cólica e náuseas, cólica, náuseas e astenia ( $n=5$ ; 15,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Determinantes sociodemográficos das gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

| Camada 1- Determinantes individuais | Problemas prévios de Saúde |              |                | p-valor |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------|----------------|---------|
|                                     | Não<br>n (%)               | Sim<br>n (%) | Total<br>n (%) |         |
| <b>Idade</b>                        |                            |              |                |         |
| Até 19 anos                         | 3 (9,4)                    | 3 (9,4)      | 6 (18,8)       | 0,705   |
| 20 a 34 anos                        | 16 (50)                    | 8 (25)       | 24 (75)        |         |
| ≥ 35 anos                           | 1 (3,1)                    | 1 (3,1)      | 2 (6,2)        |         |
| <b>Raça</b>                         |                            |              |                |         |
| Branca                              | 0 (0)                      | 2 (6,3)      | 2 (6,3)        | 0,08    |
| Indígena                            | 1 (3,1)                    | 0 (0)        | 1 (3,1)        |         |
| Parda                               | 17 (53,1)                  | 10 (31,2)    | 27 (84,3)      |         |
| Preta                               | 2 (6,3)                    | 0 (0)        | 2 (6,3)        |         |
| <b>Estado Nutricional</b>           |                            |              |                |         |
| Eutrófica                           | 12 (37,5)                  | 5 (15,6)     | 17 (53,1)      | 0,248   |
| Sobrepeso                           | 5 (15,6)                   | 2 (6,3)      | 7 (21,9)       |         |
| Obesidade                           | 3 (9,4)                    | 5 (15,6)     | 8 (25)         |         |
| <b>Número de Gestações</b>          |                            |              |                |         |
| Primigesta                          | 10 (31,3)                  | 3 (9,4)      | 13 (40,6)      | 0,296   |
| Secundigesta                        | 3 (9,4)                    | 4 (12,5)     | 7 (21,9)       |         |
| Tercigesta                          | 7 (21,9)                   | 5 (15,6)     | 12 (37,5)      |         |
| <b>Trimestre gestacional</b>        |                            |              |                |         |
| Primeiro                            | 5 (15,6)                   | 2 (6,3)      | 7 (21,9)       | 0,482   |
| Segundo                             | 6 (18,7)                   | 2 (6,3)      | 8 (25)         |         |
| Terceiro                            | 9 (28,1)                   | 8 (25)       | 17 (53,1)      |         |
| <b>Uso de Medicamento Contínuo</b>  |                            |              |                |         |
| Não                                 | 20 (62,5)                  | 10 (31,3)    | 30 (93,8)      | 0,071   |
| Sim                                 | 0 (0)                      | 2 (6,2)      | 2 (6,2)        |         |
| <b>Queixas gravidez atual</b>       |                            |              |                |         |
| Não                                 | 10 (31,2)                  | 6 (18,8)     | 16 (50)        | 0,051   |
| Cólica                              | 3 (9,4)                    | 0 (0)        | 3 (9,4)        |         |
| Cólica e enjoos                     | 4 (12,5)                   | 1 (31)       | 5 (15,6)       |         |
| Cólica, enjoos e astenia            | 3 (9,4)                    | 2 (6,2)      | 5 (15,6)       |         |
| Enjoo                               | 0 (0)                      | 3 (9,4)      | 3 (9,4)        |         |

Fonte: Os autores (2024).

Quanto aos determinantes sociais relacionados aos hábitos, identificou-se que a quase totalidade negou etilismo e tabagismo ( $n=31; 96,9\%$ ), bem como a prática de atividade física ( $n=29; 90,6\%$ ) e algumas reconheceram a presença de algum problema de saúde prévio ( $n=10; 31,2\%$ ) (Tabela 2).

Mais da metade das gestantes negou a prática de atividades de lazer ( $n=18; 6,3\%$ ) e algum distúrbio do sono ( $n=18; 56,2\%$ ) sendo que reconheceram problemas prévios de saúde ( $n=15; 56,5\%$ ). Quanto à atividade sexual, a maioria ( $n=28; 87,5\%$ ) respondeu

manter relações com um parceiro, não havendo associação estatística com problemas prévios de saúde (Tabela 2).

No que tange aos hábitos alimentares, a expressiva proporção de gestantes ( $n=15$ ; 46,9%) referiu consumir frutas e legumes todos os dias, no entanto, quase metade ( $n=7$ ; 21,9%) referiu problema prévio de saúde. O consumo de alimentos processados foi de menos que três vezes por semana, com reconhecimento de problema de saúde prévio ( $n=10$ ; 31,3%). Em relação ao consumo de carne vermelha e ingesta hídrica, não houve associações relevantes com problemas de saúde prévios (Tabela 2).

**Tabela 2.** Determinantes relacionados ao comportamento e estilo de vida de gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

| Camada 2- Comportamento e estilo de vida        | Problemas prévios de saúde |              |                | p-valor |
|---|----------------------------|--------------|----------------|---------|
|   | Não<br>n (%)               | Sim<br>n (%) | Total<br>n (%) |         |
| <b>Uso de tabaco e/ou álcool</b>                |                            |              |                |         |
| Não   | 20 (62,5)                  | 11 (34,4)    | 31 (96,9)      | 0,253   |
| Sim   | 0 (0)                      | 1 (3,1)      | 1 (3,1)        |         |
| <b>Atividade física</b>                         |                            |              |                |         |
| Não   | 19 (59,4)                  | 10 (31,2)    | 29 (90,6)      | 0,322   |
| Sim   | 1 (3,2)                    | 2 (6,2)      | 3 (9,4)        |         |
| <b>Distúrbios de sono</b>                       |                            |              |                |         |
| Não   | 8 (25)                     | 6 (18,9)     | 14 (43,8)      | 0,526   |
| Insônia   | 7 (21,9)                   | 2 (6,2)      | 9 (28,1)       |         |
| Fadiga diurna                                   | 4 (12,5)                   | 3 (6,2)      | 6 (18,7)       |         |
| Insônia e fadiga diurna                         | 1 (3,2)                    | 4 (6,2)      | 3 (9,4)        |         |
| <b>Atividade de lazer</b>                       |                            |              |                |         |
| Não   | 12 (37,5)                  | 6 (18,7)     | 18 (56,3)      | 0,58    |
| Sim   | 8 (25)                     | 6 (18,7)     | 14 (43,7)      |         |
| <b>Atividade sexual</b>                         |                            |              |                |         |
| Não   | 4 (37,5)                   | 0 (0)        | 4 (12,4)       | 0,057   |
| Sim   | 16 (25)                    | 12 (37,5)    | 28 (87,5)      |         |
| <b>Consumo semanal de frutas e legumes</b>      |                            |              |                |         |
| < de 3 dias                                     | 6 (18,7)                   | 3 (9,4)      | 9 (28,1)       | 0,56    |
| Até 3 dias                                      | 6 (18,7)                   | 2 (6,3)      | 8 (25)         |         |
| 7 dias  | 8 (25)                     | 7 (21,9)     | 15 (46,9)      |         |
| <b>Consumo semanal de alimentos processados</b> |                            |              |                |         |
| < de 3 dias                                     | 11 (34,4)                  | 10 (31,3)    | 21 (65,7)      | 0,121   |
| Até 3 dias                                      | 1 (3,1)                    | 1 (3,1)      | 2 (6,2)        |         |
| 7 dias  | 8 (25)                     | 1 (3,1)      | 9 (28,1)       |         |
| <b>Consumo semanal de Carne vermelha</b>        |                            |              |                |         |
| < de 3 dias                                     | 4 (12,5)                   | 3 (9,4)      | 7 (21,9)       | 0,681   |
| Até 3 dias                                      | 8 (25)                     | 3 (9,4)      | 11 (34,4)      |         |
| 7 dias  | 8 (25)                     | 6 (18,7)     | 14 (43,7)      |         |
| <b>Ingesta hídrica diária</b>                   |                            |              |                |         |
| < de 1 litro                                    | 3 (9,4)                    | 4 (12,5)     | 7 (21,9)       | 0,425   |
| 1 a 2 litros                                    | 11 (34,4)                  | 6 (18,7)     | 17 (53,13)     |         |
| > 2 litros                                      | 6 (18,7)                   | 2 (6,3)      | 8 (25)         |         |

Fonte: Os autores (2024).

Sobre os determinantes relacionados a redes sociais e comunitárias, demonstrados na Tabela 3, mais da metade das gestantes eram evangélicas ( $n=19$ ; 59,4%) e 27 (84,4%) tinham companheiro conjugal. Além disso, grande parte referiu não contar com rede de apoio ( $n=13$ ; 40,6%) e não participar de grupos ou associações ( $n=26$ ; 81,3%).

A análise bivariada entre os determinantes relacionados a redes sociais e comunitárias com problemas prévios de saúde, apresentou associação estatisticamente significante com religião ( $p=0,021$ ) e situação conjugal ( $p<0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Determinantes relacionados às redes sociais e comunitárias de gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

| <b>Camada 3- Redes sociais e comunitárias</b>     | <b>Problemas prévios de Saúde</b> |                            |                              | <b>p-valor</b> |
|---|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|
|   | <b>Não</b><br><b>n (%)</b>        | <b>Sim</b><br><b>n (%)</b> | <b>Total</b><br><b>n (%)</b> |                |
| <b>Religião</b>                                   |                                   |                            |                              |                |
| Católica  | 5 (15,6)                          | 2 (6,3)                    | 7 (21,9)                     | <b>0,021</b>   |
| Evangélica  | 9 (28,1)                          | 10 (31,5)                  | 19 (59,4)                    |                |
| Não tem   | 6 (18,7)                          | 0 (0)                      | 6 (18,7)                     |                |
| <b>Situação conjugal</b>                          |                                   |                            |                              |                |
| Com companheiro/cônjuge                           | 16 (50)                           | 11 (34,4)                  | 27 (84,4)                    | <b>0,001</b>   |
| Sem companheiro/cônjuge                           | 4 (12,5)                          | 1 (3,1)                    | 5 (15,6)                     |                |
| <b>Possui rede de apoio familiar</b>              |                                   |                            |                              |                |
| Não   | 10 (31,3)                         | 3 (9,4)                    | 13 (40,6)                    | 0,167          |
| Sim   | 10 (31,3)                         | 9 (28,1)                   | 19 (59,4)                    |                |
| <b>Participação em associação ou grupo social</b> |                                   |                            |                              |                |
| Não   | 16 (50)                           | 10 (31,3)                  | 26 (81,3)                    | 0,822          |
| Sim   | 4 (12,5)                          | 2 (6,2)                    | 6 (18,7)                     |                |

Fonte: Os autores (2024).

Ainda sobre a caracterização sociodemográfica, descrita pelos macrodeterminantes, na Tabela 4, observou-se que o nível de escolaridade prevalente foi o ensino fundamental ( $n=20$ ; 62,5%), enquanto a atividade laboral com maior proporção foi do lar ( $n=20$ ; 62,5%).

Em relação à moradia, a maior parte das gestantes tinha casa própria ( $n=28$ ; 87,5%), de alvenaria ( $n=19$ ; 59,4%), com 4 a 6 cômodos ( $n=18$ ; 56,2%), não havendo relevância na associação com problemas prévios de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4.** Determinantes relacionados às condições de vida e trabalho de gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

(continua)

| <b>Camada 4 – Condições de vida e trabalho</b> | <b>Problemas prévios de Saúde</b> |                            |                              | <b>p-valor</b> |
|--|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|
|  | <b>Não</b><br><b>n (%)</b>        | <b>Sim</b><br><b>n (%)</b> | <b>Total</b><br><b>n (%)</b> |                |
| <b>Anos de estudo</b>                          |                                   |                            |                              |                |
| ≤ igual 9                                      | 4 (12,5)                          | 5 (15,6)                   | 9 (28,1)                     | 0,16           |
| 10 a 12  | 15 (46,9)                         | 5 (15,6)                   | 20 (62,5)                    |                |
| > que 12                                       | 1 (3,1)                           | 2 (6,3)                    | 3 (9,4)                      |                |

**Tabela 4.** Determinantes relacionados às condições de vida e trabalho de gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

(conclusão)

| Camada 4 – Condições de vida e trabalho                                       | Problemas prévios de Saúde |              |                |  | p-valor |
|---|----------------------------|--------------|----------------|--|---------|
|   | Não<br>n (%)               | Sim<br>n (%) | Total<br>n (%) |  |         |
| <b>Atividade laboral</b>  |                            |              |                |  |         |
| Formal  | 7 (21,9)                   | 3 (9,4)      | 10 (31,3)      |  | 0,272   |
| Informal  | 2 (6,2)                    | 0 (0)        | 2 (6,2)        |  |         |
| Do lar  | 11 (34,4)                  | 9 (28,1)     | 20 (62,5)      |  |         |
| <b>Moradia</b>  |                            |              |                |  |         |
| Alugada   | 0 (0)                      | 1 (3,1)      | 1 (3,1)        |  | 0,362   |
| Cedida  | 2 (6,3)                    | 1 (3,1)      | 3 (9,4)        |  |         |
| Própria   | 18 (56,2)                  | 10 (31,3)    | 28 (87,5)      |  |         |
| <b>Características da moradia</b>   |                            |              |                |  |         |
| Alvenaria   | 11 (34,4)                  | 8 (25)       | 19 (59,4)      |  | 0,524   |
| Madeira   | 9 (28,1)                   | 4 (12,5)     | 13 (40,6)      |  |         |
| <b>Número de cômodos</b>  |                            |              |                |  |         |
| Até 3   | 10 (31,2)                  | 4 (12,6)     | 14 (43,8)      |  | 0,354   |
| 4 a 6   | 10 (31,2)                  | 8 (25)       | 18 (56,2)      |  |         |
| <b>Acesso à energia elétrica</b>  |                            |              |                |  |         |
| Não   | 1 (3,1)                    | 0 (0)        | 1 (3,1)        |  | 0,327   |
| Sim   | 19 (59,4)                  | 12 (37,5)    | 31 (96,9)      |  |         |
| <b>Acesso facilitado aos serviços de saúde</b>                                |                            |              |                |  |         |
| Não   | 2 (6,2)                    | 0 (0)        | 2 (6,2)        |  | 0,161   |
| Sim   | 18 (56,3)                  | 12 (37,5)    | 30 (93,8)      |  |         |
| <b>Principal meio de transporte utilizado para chegar ao serviço de saúde</b> |                            |              |                |  |         |
| A pé  | 1 (3,1)                    | 1 (3,1)      | 2 (6,2)        |  | 0,1     |
| Barco   | 2 (6,2)                    | 2 (6,2)      | 4 (12,4)       |  |         |
| Lancha  | 3 (9,4)                    | 3 (9,4)      | 6 (18,8)       |  |         |
| Rabeta  | 7 (21,9)                   | 0 (0)        | 7 (21,9)       |  |         |
| Moto  | 7 (21,9)                   | 6 (18,8)     | 13 (40,7)      |  |         |

Fonte: Os autores (2024).

Em relação ao fator socioeconômico, descrito na tabela 5, a renda mensal concentrou-se em menos de um salário-mínimo ( $n=19$ ; 59,4%) sendo que 22 ( $n=68,8\%$ ) eram beneficiárias de algum programa de transferência de renda do governo (Tabela 5).

Quanto ao abastecimento de água da residência, identificou-se que as gestantes, predominantemente, consomem água não tratada ( $n=28$ ; 87,6%) sendo que 11 (34,4%) tinham problemas prévios de saúde. Verificou-se associação estatística significativa entre essa variável e problemas prévios de saúde ( $p=0,042$ ). Em relação ao escoamento de dejetos sólidos e tratamento de lixo, não houve dados relevantes associados a problemas prévios de saúde e quanto ao acesso aos serviços de saúde, praticamente todas as gestantes afirmaram ter sempre o que precisam ( $n=30$ ; 93,8%) e mais da metade utilizava meios de transportes fluviais ( $n=17$ ; 53,1%) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Determinantes relacionados às condições socioeconômicas e ambientais gerais de gestantes ribeirinhas, segundo problemas prévios de saúde. Pará, PA, Brasil, 2024

| Camada 5 – Condições socioeconômicas e ambientais gerais             | Problemas prévios de Saúde |              |                |       | p-valor |
|--|----------------------------|--------------|----------------|-------|---------|
|  | Não<br>n (%)               | Sim<br>n (%) | Total<br>n (%) |       |         |
| <b>Renda familiar<sup>†</sup></b>                                    |                            |              |                |       |         |
| < que 1 salário-mínimo   | 13 (40,6)                  | 6 (18,8)     | 19 (59,4)      | 0,416 |         |
| 1 a 2 salários-mínimos   | 7 (21,8)                   | 6 (18,8)     | 13 (40,6)      |       |         |
| <b>Beneficiária de programa de transferência de renda do Governo</b> |                            |              |                |       |         |
| Não  | 5 (15,6)                   | 5 (15,6)     | 10 (31,2)      | 0,342 |         |
| Sim  | 15 (46,9)                  | 7 (21,9)     | 22 (68,8)      |       |         |
| <b>Abastecimento de água</b>   |                            |              |                |       |         |
| Cisterna   | 1 (3,1)                    | 1 (3,1)      | 2 (6,2)        | 0,042 |         |
| Direto do rio/não tratada  | 6 (18,8)                   | 0 (0)        | 6 (18,8)       |       |         |
| Empresa privada  | 2 (6,2)                    | 0 (0)        | 2 (6,2)        |       |         |
| Poço artesiano/não tratada   | 6 (18,8)                   | 8 (25)       | 14 (43,8)      |       |         |
| Poço raso/não tratada  | 5 (15,6)                   | 3 (9,4)      | 8 (25)         |       |         |
| <b>Escoamento dos dejetos sólidos</b>                                |                            |              |                |       |         |
| Direto no rio  | 3 (9,4)                    | 0 (0)        | 3 (9,4)        | 0,203 |         |
| Fossa rudimentar   | 7 (21,9)                   | 4 (12,5)     | 11 (34,4)      |       |         |
| Fossa séptica  | 10 (31,2)                  | 8 (25)       | 18 (56,2)      |       |         |
| <b>Destino dos resíduos</b>  |                            |              |                |       |         |
| Coleta regular   | 14 (43,8)                  | 8 (25)       | 22 (68,8)      | 0,299 |         |
| Despejado a céu aberto   | 2 (6,2)                    | 0 (0)        | 2 (6,2)        |       |         |
| Enterrado ou incinerado  | 4 (12,5)                   | 4 (12,5)     | 8 (25)         |       |         |
| <b>Faz uso de chás/ervas para tratamento de alguma doença</b>        |                            |              |                |       |         |
| Não  | 19 (59,4)                  | 10 (31,2)    | 29 (90,6)      | 0,281 |         |
| Sim  | 1 (3,1)                    | 2 (6,3)      | 3 (9,4)        |       |         |

Legenda:<sup>†</sup>Valor de referência do salário-mínimo no momento da coleta: R\$1.412,00.

Fonte: Os autores (2024).

## DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que os principais determinantes sociais da saúde das gestantes ribeirinhas em acompanhamento pré-natal de risco habitual estão relacionados às redes sociais e comunitárias e às condições socioeconômicas e ambientais, correspondentes às camadas 3 e 5 do Modelo de Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead, respectivamente.

Os determinantes sociais da terceira camada, referentes às redes sociais e comunitárias demonstram a composição da rede de apoio das gestantes. A presença do companheiro no processo gestatório, ainda que considerado como rede primária de cuidados, é um fator diferencial para o bem-estar da gestante<sup>10</sup>. Também se observou que as gestantes tinham companheiro conjugal, apesar de majoritariamente não contarem com rede de apoio, havendo baixa associação destas com problemas prévios de saúde. Ainda nesse contexto, evidenciou-se associação com a religião, agregando

de forma positiva para a saúde da gestante, uma vez que favorece o desenvolvimento de uma rede de suporte, sobretudo, espiritual e emocional<sup>11</sup>.

Outrossim, destaca-se a grande influência dos macrodeterminantes da saúde, isto é, fatores como moradia, ambiente e situação socioeconômica, que definem o grau de exposição dos indivíduos ao desenvolvimento de doenças, podendo gerar impactos significativos sobre a saúde da população, em especial da mulher grávida<sup>12</sup>.

Historicamente, populações rurais, em especial os ribeirinhos, são expostos a condições de vida precárias à saúde, ilustradas pela falta de saneamento básico e baixo acesso à água tratada, que é três vezes menor em comparação a zona urbana, apontando para a vulnerabilidade dessas comunidades em relação a doenças infecciosas<sup>13</sup>.

Nesse sentido, ressalta-se que a falta de saneamento básico, em especial o não tratamento de água e esgoto, está diretamente ligada ao desenvolvimento de diarreia, parasitos intestinais e demais doenças de veiculação hídrica, uma vez que a água contaminada favorece a disseminação e persistência de patógenos<sup>14</sup>. Como corroborou um estudo com população ribeirinha infantil, evidenciando prevalência de 83% de parasitismo intestinal associado a infecção por helminto com protozoário e 65% das internações de crianças menores de 10 anos sendo decorrentes de parasitos intestinais e diarreias, pela falta de esgoto e água tratada<sup>4</sup>.

Dessa forma, entende-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças são o contato com o solo contaminado e o consumo de água não tratada, situações recorrentes em países de baixa renda<sup>14</sup>. Análogo a isso, a maioria das gestantes referiu problema de saúde prévio e renda inferior a um salário-mínimo, além de exercer atividade laboral informal, sendo dependentes de auxílio financeiro do governo, evidenciando a situação de vulnerabilidade econômica delas, e consequentemente maior exposição a riscos.

Além disso, destaca-se a exposição de comunidades ribeirinhas aos resíduos tóxicos de mercúrio e derivados, descartados no meio ambiente pelas atividades de garimpo ilegal, que podem causar complicações materno-fetais, uma vez que o composto químico em questão é considerado teratogênico e sua presença já foi detectada no leite materno e placenta de gestantes ribeirinhas contaminadas<sup>15</sup>. Em consonância, a maioria das participantes relatou o consumo de água não tratada e problemas prévios de saúde, que também podem estar relacionados ao determinante social ambiental.

Ainda identificou-se relação entre os determinantes distais e a obesidade/sobrepeso, a exemplo de renda e nível de escolaridade, dado que esse quadro é mais prevalente entre gestantes em situação de vulnerabilidade social e baixa escolaridade<sup>16</sup>.

Não obstante, a falta de atividades físicas apareceu como fator importante das condições de saúde, uma vez que majoritariamente, as participantes negaram praticar exercícios físicos e, concomitantemente, quase metade referiu sobrepeso ou obesidade. Sabe-se que a prática de atividade física evita o ganho de peso excessivo e gestantes que têm esse hábito possuem maiores chances de ganho ponderal adequado<sup>17</sup>.

Há que se destacar o contexto cultural como forte determinante social da saúde, à medida que mulheres são desestimuladas para a prática de atividades físicas, pela crença que poderá acarretar riscos para o bebê<sup>3</sup>. No entanto, sabe-se que se trata de um hábito que favorece a gravidez saudável, reduzindo riscos de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, ganho ponderal excessivo e sintomas de depressão, além de proporcionar desfechos positivos para a saúde da mulher e da criança<sup>18</sup>. A falta de atividade física

pode levar à obesidade, que é fator de risco para outras patologias como hipertensão, diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares, além do risco de morte materna e fetal<sup>3</sup>.

Em relação ao padrão alimentar, foi perceptível a priorização de frutas e legumes em detrimento de produtos industrializados com elevado teor calórico. Não obstante, há que se investir em ações educativas e estratégias visando melhor dieta, uma vez que as gestantes referiram problemas prévios de saúde relacionados à anemia e obesidade.

Num estudo realizado com gestantes ribeirinhas, foi observado o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados durante períodos de escassez de peixe, que é a principal fonte de alimento quando em período de cheia da maré, além da preferência por produtos enlatados devido a maior facilidade de conservação sem depender de energia elétrica e menor custo de mercado<sup>7</sup>.

Dessa forma, presume-se possíveis ajustes nos hábitos alimentares recentes, em função das orientações recebidas durante o pré-natal, frente aos riscos identificados, uma vez que a maioria das gestantes apresentou sobrepeso ou obesidade. As orientações durante o pré-natal são determinantes para adoção de hábitos saudáveis, uma vez que a mulher está sensível às condutas para uma gravidez sem problemas<sup>19</sup>.

Em adição, mais da metade das gestantes referiu ter distúrbios do sono, sendo um deles a insônia que pode estar relacionada à ansiedade. Sabe-se que durante o período gravídico, é natural que as mulheres estejam mais vulneráveis emocionalmente, tornando-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, o que pode contribuir para demais complicações na gravidez, parto e puerpério<sup>20</sup>.

Fatores como mudança no padrão e qualidade do sono, rede de apoio fragilizada, ausência de atividades físicas e de lazer e restrição do autocuidado, atuam como risco para alteração da saúde mental<sup>21</sup>. Nesse contexto, é importante compreender que a posição ocupada por mulheres ribeirinhas muitas vezes se torna limitada às atividades domésticas, em decorrência tanto do contexto cultural, no qual o papel feminino é atribuído exclusivamente ao cuidado de outros, quanto da limitação do acesso a atividades de lazer, influenciando significativamente no surgimento de sintomas voltados ao adoecimento psíquico<sup>22</sup>.

As limitações desse estudo referem-se a sua realização em apenas duas Estratégias de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), fato que restringe a generalização dos resultados para outros contextos ribeirinhos da região Norte e demais regiões do Brasil.

## CONCLUSÃO

A análise dos determinantes sociais de saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual permitiu identificar que os principais determinantes que influenciam na saúde materna estão relacionados às redes sociais e comunitárias e ao contexto social, cultural e ambiental. Tais determinantes devem ser considerados para adoção de medidas estratégicas de enfrentamento, e assim assegurar eficácia à assistência pré-natal.

Entende-se que os achados deste estudo possibilitem a reflexão quanto a necessidade do olhar ampliado sobre a assistência pré-natal que perpassam não só

pela abordagem clínica, mas pela necessidade de ações sensíveis às necessidades das gestantes e identificação dos determinantes sociais de saúde capazes de comprometer sua qualidade de vida. Essas ações poderão favorecer o desenvolvimento de competências essenciais para a assistência qualificada, que devem estar contextualizadas com a realidade social da qual as gestantes fazem parte.

Ademais, espera-se que a pesquisa possa subsidiar novos estudos acerca da saúde no contexto ribeirinho que visem minimizar as iniquidades de saúde dessa população, visto que essas produções científicas ainda são pouco encontradas na literatura.

## AGRADECIMENTOS

Informamos que um dos autores é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - nível 2, chamada nº 09/2023, sob processo 314968/2023-7.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira AA, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP, Nunes HHM, de Andrade EGR, et al. Social representations of pregnant women about high-risk pregnancy: repercussions for prenatal care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 16];57:e20220463. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0463en>
2. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, da Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up. Rev Rene [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 1];21:e42198. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>
3. da Silva MVB, Ferreira ET, de Lima Filho CA, Basílio VKV, Lobo MJS, Gava PHR, et al. Efeitos dos determinantes sociais da saúde na hipertensão: uma revisão sob a luz do modelo de Dahlgren e Whitehead. J Educ, Sci Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 16];3(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.5283/jesh.v3i1.172>
4. Santos IO, Rabello RED, Corrêa RG, Melo GZS, Monteiro AX. Advances and challenges for the health of the riverside populations in the Amazon region: an integrative review. Rev APS [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 12];24(Suppl 1):185-99. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34823/24351>
5. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
6. Leal MC, Pereira APE, Viellas EF, Domingues RMS, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. Rev Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited Jun 12];8:1-12. Available from: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
7. da Rocha CGG, Heidemann ITSB, de Souza JB, Durand MK, Maciel KS, Backes MTS. Social determinants as a way to promote health in prenatal care: perception of primary care professionals. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 10];11:e64. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769264518>

8. Pereira AA, da Silva FO, Brasil GB, Rodrigues IAL, Nogueira LMV. Perceptions of riverine pregnant women on prenatal care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 15];23(4):e54422. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.54422>
9. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandebroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 12];12(12):1495-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>
10. Crisóstomo BS, do Nascimento AS, de Oliveira RA, Balsells MMD, Ribeiro SG, Gadelha IP, et al. Social determinants of health and psychoactive drug use in pregnancy. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 10];35:eAPE0340345. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hs3mVc3c4cdV3t5GwQhjDSS/?lang=en>
11. Bührer FC, Ornell F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos. *Rev Bras Psicoter* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 10];24(1):63-90. Available from: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20220005>
12. de Arruda LR, Ramos ARS. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 10];12:e12. Available from: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.511>
13. Guimarães AF, Barbosa VLM, da Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Access to health services for riverside residents in a municipality in Amazonas State, Brazil. *Rev Pan Amaz Saúde*. [Internet]. 2020 [cited Jul 24];11:e202000178. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>
14. Garn JV, Wilkers JL, Meehan AA, Pfadenhauer LM, Burns J, Imtiaz R, et al. Interventions to improve water, sanitation, and hygiene for preventing soil-transmitted helminth infection. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 26];6:CD012199. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012199.pub2>
15. Medeiros MF, Batista GCV, Cordova JVS, Santos LS, de Lima RM, de Sousa MVV. Fundamentals of nursing care in primary care for riverside pregnant women affected by the dumping of mercury in bodies of water. *Glob Clin Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 27];2(2):e31. Available from: <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20220031>
16. Lana TC, Oliveira LVA, Martins EF, Santos NCP, Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS. Prevalence, associated factors and reproductive outcomes related to excessive gestational weight gain. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited Jul 30];28:e53127. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53127>
17. Silva-Jose C, Sánchez-Polán M, Barakat R, Díaz-Blanco Á, Martínez VC, Benasach FG, et al. exercise throughout pregnancy prevents excessive maternal weight gain during the COVID-19 pandemic: a randomized clinical trial. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [cited Aug 11];11(12):3392. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11123392>
18. de Freitas IGC, Lima CA, Santos VM, Silva FT, Rocha JSB, Dias OV, et al. Physical activity level and associated factors among pregnant women: a population-based epidemiological study. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 22];27(11):4315-28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.07882022EN>
19. Cruz IFS, Fernandes DLO, Arruda SPM, de Carvalho NS, de Azevedo DV, Maia CSC. The contribution of prenatal care in the dietary patterns of high-risk pregnant women. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 30];22(4):879-889. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040009>
20. Kiepura E, Kmita G. Antenatal depression and anxiety in primiparous Polish mothers and fathers. *Ginekol Pol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 14];91(1):24-8. Available from: <https://doi.org/10.5603/gp.2020.0006>

21. da Silva JKAM, dos Santos AAP, Pontes CO, Silva JMO, Nascimento YCML, dos Santos CIR. Identification of early signs of change/mental disorders in postpartum to promote self-care. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 26];16:e11705. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11705>
22. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Anxiety symptoms among rural women and associated factors. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 26];25(4):e20200415. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0415>

## **Social determinants of health among pregnant women living in riverside communities who received routine prenatal care**

### **ABSTRACT**

**Objective:** Analyze the social determinants of health among pregnant women in riverside communities who receive routine prenatal care and identify those that influence maternal health. **Method:** A quantitative cross-sectional study was conducted from January to April 2024 in the Basic Health Units of Cotijuba Island and Combú Island, Belém, Pará, Brazil, with 32 pregnant women living in riverside communities, at habitual risk, undergoing prenatal care. Data was obtained through interviews, using a questionnaire based on the social determinants of health model, and analyzed using inferential statistics. **Results:** Significant social determinants are related to social and community networks and environmental conditions, with an association between previous health problems and religion ( $p=0.021$ ), marital status ( $p<0.001$ ), and water supply ( $p=0.042$ ). **Conclusion:** Determinants related to social and community networks and the environmental context concern previous health problems of pregnant women and should be considered when adopting strategic measures to ensure effective prenatal care.

**KEYWORDS:** Social Determinants of Health; Pregnant People; Primary Health Care; Prenatal Care; Maternal Health.

### **Determinantes sociales de la salud de las mujeres embarazadas ribereñas atendidas en el prenatal de riesgo habitual**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los determinantes sociales de salud de las mujeres embarazadas ribereñas atendidas en el prenatal de riesgo habitual e identificar aquellos que influyen en la salud materna. **Método:** Estudio cuantitativo transversal, realizado entre enero y abril de 2024, en los centros de salud básicos de las islas de Cotijuba y Combú, en Belém (Pará, Brasil), con 32 mujeres embarazadas ribereñas, con riesgo habitual, en seguimiento prenatal. Datos obtenidos mediante entrevistas, con un cuestionario basado en el modelo de determinación social de la salud y analizados mediante estadística inferencial. **Resultados:** Los determinantes sociales significativos están relacionados con las redes sociales y comunitarias, y con las condiciones ambientales, existiendo una asociación entre problemas de salud previos con la religión ( $p=0,021$ ), la situación conyugal ( $p<0,001$ ) y el abastecimiento de agua ( $p=0,042$ ). **Conclusión:** Los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias y con el contexto ambiental se refieren a problemas de salud previos de las mujeres embarazadas, y deben tenerse en cuenta a la hora de adoptar medidas estratégicas para garantizar la eficacia de la atención prenatal.

**DESCRIPTORES:** Determinantes Sociales de la Salud; Personas Embarazadas; Atención Primaria de Salud; Atención Prenatal; Salud Materna.

Recebido em: 24/09/2024

Aprovado em: 04/04/2025

Editor associado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

#### **Autor Correspondente:**

Ingrid Bentes Lima

Universidade Federal do Pará

Avenida José Bonifácio, N 1289 – Guamá – 66065-362 – Belém-PA

E-mail: [ingridbentes@outlook.com](mailto:ingridbentes@outlook.com)

#### **Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **de Souza YJP, Nogueira LMV, Trindade LNM, Rodrigues ILA, dos Santos DN.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **de Souza YJP, Nogueira LMV, Trindade LNM, Rodrigues ILA, dos Santos DN, Lima IB.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **de Souza YJP, Nogueira LMV, Trindade LNM.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

#### **Conflitos de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).