

Determinantes sociais da saúde de pessoas residentes no contexto rural

Social determinants of health in people living in rural areas

Determinantes sociales de la salud en personas que viven en zonas rurales

Vanessa Oliveira

 <https://orcid.org/0000-0001-5838-5538>

Eliane Raquel Rieth Benetti

elianeraquelrb@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

Marinês Tambara Leite

 <https://orcid.org/0000-0003-3280-337X>

Leticia de Moura

 <https://orcid.org/0000-0002-6461-893X>

Bruno Leonardo Winter

 <https://orcid.org/0009-0002-3094-155X>

Roberto Cigainski Lisbinski

 <https://orcid.org/0009-0008-9434-7449>

Rafael Augusto Luz Campos

 <https://orcid.org/0009-0006-2693-345X>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14873 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 13 Abril 2026
Aprobación: 10 Junio 2026

Resumo: Objetivo: analisar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de pessoas residentes no contexto rural. **Metodologia:** estudo quantitativo desenvolvido com 259 pessoas adultas e idosas adscritas a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) rural, do Rio Grande do Sul. Dados coletados com questionário sociodemográfico e clínico, posteriormente classificados conforme Dahlgren e Whitehead. **Resultados:** aos determinantes proximais, predomínio do sexo feminino (n=151; 58,3%), faixa etária ≥ 60 anos (n=127; 49%) e cor branca (n=246; 95%). Aos comportamentos e estilo de vida, doenças crônicas (n=153; 59,1%) e uso de medicação contínua (n=171; 66%). Aos determinantes intermediários, predomínio de casados (n=175; 67,5%), católicos (n=239; 92,3%) e busca da ESF para atendimentos (n=204; 78,8%). Aos determinantes distais, ensino fundamental incompleto (n=75; 29%) e renda entre 3 e 5 salários (n=123; 47,5%). **Conclusão:** o processo de saúde/doença é permeado por DSS que demandam ações intersetoriais para reduzir iniquidades de acesso, considerando especificidades do rural.

Palavras-chave: Saúde da população rural, Atenção primária à saúde, Determinantes sociais da saúde.

Abstract: Objective: to analyze the Social Determinants of Health (SDH) of people living in rural areas. **Methodology:** a quantitative study was conducted with 259 adults and elderly individuals enrolled in a rural Family Health Strategy (FHS) program in Rio Grande do Sul. Data were collected using a sociodemographic and clinical questionnaire, and subsequently classified according to Dahlgren and Whitehead. **Results:** regarding proximal determinants, there was a predominance of females (n=151; 58.3%), those aged ≥ 60 years (n=127; 49%), and those of white ethnicity (n=246; 95%). Regarding behaviors and lifestyle, there were chronic

diseases (n=153; 59.1%) and continuous medication use (n=171; 66%). Regarding intermediate determinants, the predominance of married individuals (n=175; 67.5%), Catholics (n=239; 92.3%), and seeking care from the Family Health Strategy (n=204; 78.8%) were key determinants. Distal determinants included incomplete primary education (n=75; 29%) and income between 3 and 5 minimum wages (n=123; 47.5%). **Conclusion:** the health/disease process is permeated by social determinants of health (SDH) that demand intersectoral actions to reduce inequities in access, considering the specificities of rural areas.

Keywords: Rural health, Primary health care, Social determinants of health.

Resumen: Objetivo: analizar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de las personas que viven en zonas rurales. **Metodología:** se realizó un estudio cuantitativo con 259 adultos y personas mayores inscritos en un programa de Estrategia de Salud Familiar (ESF) rural en Río Grande do Sul. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico, y posteriormente se clasificaron según Dahlgren y Whitehead. **Resultados:** en cuanto a los determinantes proximales, hubo un predominio de mujeres (n=151; 58,3%), personas mayores de 60 años (n=127; 49%) y personas de etnia blanca (n=246; 95%). En cuanto a comportamientos y estilo de vida, hubo enfermedades crónicas (n=153; 59,1%) y uso continuo de medicamentos (n=171; 66%). En cuanto a los determinantes intermedios, el predominio de personas casadas (n=175; 67,5%), católicas (n=239; 92,3%) y la búsqueda de atención en la Estrategia de Salud Familiar (n=204; 78,8%) fueron determinantes clave. Los determinantes distales incluyeron la educación primaria incompleta (n=75; 29%) y los ingresos entre 3 y 5 salarios mínimos (n=123; 47,5%). **Conclusión:** el proceso salud/enfermedad está permeado por determinantes sociales de la salud (DSS) que requieren acciones intersectoriales para reducir las inequidades en el acceso, considerando las especificidades de las zonas rurales.

Palabras clave: Salud rural, Atención primaria de salud, Determinantes sociales de la salud..

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) seu modelo prioritário de organização assistencial no território. Fundamentada nos princípios da longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, a ESF tem no reconhecimento das características da população adscrita um elemento essencial para o planejamento das ações em saúde, especialmente no que se refere à identificação de necessidades, estratificação de riscos e organização do processo de trabalho da equipe.¹

No contexto rural, o cuidado em saúde apresenta singularidades que extrapolam a dimensão geográfica. A ruralidade compreende as múltiplas formas de um espaço comumente considerado como rural, visto que integra diversas formas de vida, atividades e práticas desenvolvidas em suas particularidades, em constante diálogo com o urbano.² Assim, a ruralidade em saúde compreende mais do que delimitações geográficas ou atividades produtivas. Essa perspectiva, permite reconhecer o rural como território de vida, constituído por relações sociais, identidades, historicidade e modos próprios de organização social,³ elementos que influenciam diretamente as necessidades e práticas de saúde.

Considerando as particularidades da atenção à saúde no contexto rural, destaca-se que é primordial a compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Os DSS podem ser definidos como condições intrínsecas ao indivíduo nas quais ele cresce, convive, trabalha e envelhece, englobando também o acesso a recursos.⁴ Tais aspectos influenciam diretamente na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco, contribuindo para o estado de saúde das populações.⁵ Assim, em territórios rurais, o processo saúde/doença tem especificidades locais que devem ser pensadas no fazer saúde e na construção das políticas públicas de cuidado e da organização das equipes que atuam nestes locais.⁶

Dentre os modelos que auxiliam na compreensão dos DSS destaca-se o proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) que os dispõe em cinco camadas. A primeira engloba os determinantes proximais relacionados a características individuais como idade, sexo e fatores hereditários; a segunda refere-se ao comportamento e estilos de vida; a terceira abrange redes sociais e comunitárias; a quarta aborda os determinantes intermediários como fatores relacionados às condições de vida e de trabalho; e a quinta os determinantes distais que correspondem a macrodeterminantes relacionados a condições socioeconômicas, culturais e ambientais da saúde.⁷

Considerando os argumentos supracitados, abordar os DSS é fundamental para melhorar a saúde e reduzir desigualdades históricas,⁴ e no contexto rural, podem contribuir para o direcionamento de ações em saúde específicas às necessidades deste coletivo, levando em conta suas particularidades, o letramento em saúde e as características de acesso. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar os DSS de pessoas residentes no contexto rural.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, vinculado à Dissertação de Mestrado intitulada “Letramento em saúde de pessoas adultas e idosas residentes em contexto rural: avaliação multidimensional”. A descrição do estudo foi orientada pelo checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), a fim de garantir transparência e completude no relato metodológico.⁸

A pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro a março de 2025, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no contexto rural de um município situado na região norte do estado do Rio Grande do Sul/Brasil. No período da coleta de dados estavam adscritas a essa ESF cerca de 1.100 pessoas, das quais 783 possuíam mais de 18 anos. A partir disso, para definição da amostra do estudo, realizou-se cálculo amostral seguindo a fórmula de autor,⁹ utilizando um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção significativa de 50%, delimitando-se a amostra mínima de 259 participantes.

Para inclusão no estudo, adotaram-se os seguintes critérios: possuir mais de 18 anos, de ambos os sexos, saber ler e escrever, residir no território adscrito da ESF. Excluíram-se pessoas com limitações visuais e/ou auditivas que impediam a leitura dos instrumentos ou mesmo ouvir o entrevistador por ocasião da coleta de dados, além de pessoas com hipossuficiência cognitiva ou comportamental que dificultasse a participação no estudo, previamente identificadas em registros no prontuário eletrônico (e-SUS) e/ou autorreferidas pelos participantes ou familiares.

Os dados foram coletados de forma presencial, pela pesquisadora principal - pós-graduanda em nível mestrado - e seis auxiliares de pesquisa - graduandos em enfermagem - previamente capacitados pela docente orientadora. Utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, composto pelas seguintes variáveis: características sociodemográficas (idade, sexo, religião, renda, escolaridade, cor autorreferida, estado civil, coabitação, ocupação, posse de plano de saúde privado) e de saúde (presença de doenças crônicas, tratamento para doenças crônicas, medicações contínuas, conhecimento e uso correto das medicações, compreensão acerca das orientações de saúde,

serviços de saúde frequentados, autopercepção da saúde). O tempo médio dispensado para o preenchimento do instrumento foi de 30 minutos.

Para aplicação do instrumento, os pesquisadores utilizavam o tempo de espera dos participantes durante a busca por atendimentos na ESF ou no domicílio. Vale ressaltar que para realizar os questionamentos ao participante, a pesquisadora dirigia-se a uma sala privativa de modo a preservar a identidade e privacidade do participante. Para acessar os domicílios mais distantes, contou-se com a organização logística do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para as coletas, a qual conduziu a pesquisadora pelo território adscrito.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel e em seguida analisados por meio da estatística descritiva. Para apresentação dos resultados utilizou-se o Modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead.¹⁰ Justifica-se a escolha deste modelo por assumir-se que no contexto rural, há divergências nos DSS vivenciados, bem como, impactos específicos da ruralidade na saúde da sua população.

Com relação aos aspectos éticos, este estudo respeitou as recomendações legais para pesquisas com seres humanos dispostos pelas resoluções nº 466/2021¹¹ e nº 510/2016,¹² bem como, descritos pela Lei nº 14.874/2024.¹³ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional com CAAE nº 85694725.9.0000.5346 e Parecer nº 7.332.411.

RESULTADOS

Participaram do estudo 259 indivíduos adultos e idosos que residem no contexto rural. Tratando-se dos DSS proximais, 151 (58,3%) eram do sexo feminino e 108 (41,7%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária com 60 anos ou mais (n=127; 49%) e da cor autorreferida como branca (n=246; 95%).

Com relação às variáveis pertencentes à categoria de Estilo de Vida do Indivíduo, foi evidenciado que 153 (59,1%) possuíam alguma comorbidade, sendo que as mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (n=106; 41%), Depressão e Ansiedade (n=60; 23,3%), Diabetes Mellitus (n=54; 20,8%) e doenças cardiovasculares (n=21; 16,5%). 67 (25,9%) participantes possuíam mais de uma doença crônica.

O uso contínuo de medicamentos foi referido por 171 (66%) e destes, 42 (16,2%) referiram não fazer o uso correto das medicações o que implica diretamente na efetividade do controle das comorbidades existentes. A maioria dos participantes (n=203; 78,4%) referiram possuir conhecimentos sobre as medicações que utilizavam, além de entender orientações recebidas (n=197; 76,1%).

Tratando-se dos DSS na camada de Redes Sociais e Comunitárias, 139 (53,7%) referiram ter procurado a unidade de saúde nos últimos seis meses e 204 (78,8%) destacaram que em caso de necessidade de atendimento em saúde, a ESF configura-se como a primeira opção. Quanto à religião, 239 (92,3%) eram católicos, 10 (3,9%) luteranos e 7 (2,7%) evangélicos. A coabitação foi referida por 231 (89,2%) dos participantes. O estado civil casado foi o mais prevalente (67,5%), seguido de solteiros (13,1%) e viúvos (12%).

Os DSS distais analisados neste estudo, apontaram predomínio de escolaridade nos níveis fundamental incompleto ($n=75$; 29%), renda entre 3 e 5 salários mínimos ($n=12$; 47,5%) e ausência de plano de saúde privado ($n=196$; 75,7%).

A síntese dos DSS é apresentada na Figura 1, seguindo a ilustração dos DSS proposta pelo Modelo de Dahlgren e Whitehead.¹⁰

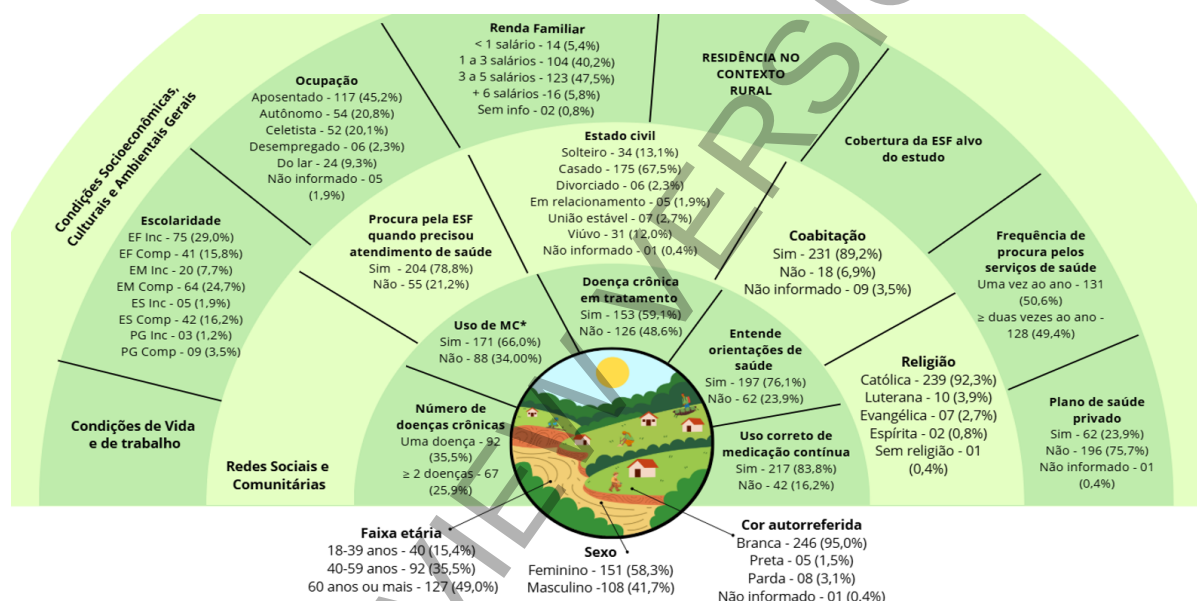


Figura 1

Síntese dos DSS investigados em pessoas adultas e idosas residentes no contexto rural. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2026

Legenda: *MC: medicação contínua. Fonte: Autores (2026).

DISCUSSÃO

As diferenças entre áreas rurais e urbanas na exposição aos DSS são fatores independentes que podem impulsionar disparidades em saúde.¹⁴ Deste modo, esses determinantes estão relacionados a mecanismos que acarretam iniquidades em saúde, os quais estão relacionados a diversos fatores que podem associar-se de formas distintas como promotores de saúde ou de doença.¹⁵

Tratando-se da base estrutural do Modelo de Dahlgren e Whitehead, a qual relaciona-se à características individuais que

exercem influência sobre as condições de saúde, este estudo evidenciou uma população majoritariamente idosa, de cor autorreferida branca e com predomínio do sexo feminino, características descritas em estudos anteriores desenvolvidos em contextos rurais brasileiros.¹⁵⁻¹⁸ Corroborando com tais achados, destaca-se que o acesso das mulheres a recursos no contexto rural pode ser limitado por distâncias físicas, barreiras sociais e econômicas impostas por normas culturais.¹⁹

Em complemento a esta estrutura central, têm-se os comportamentos e estilo de vida individual. Estes comportamentos embora sejam muitas vezes considerados como escolhas de responsabilidade própria, representam uma intrínseca relação entre os DSS, visto que podem ser condicionados por determinantes sociais.²⁰ No estudo em tela, dentre os fatores analisados têm-se a presença de doenças crônicas, uso de medicação contínua para tratamento de comorbidades e o entendimento de informações em saúde fornecidas por profissionais de saúde.

No que se refere às doenças crônicas, destaca-se que estas assumem características próprias no contexto rural, influenciadas por fatores sociais, culturais, ambientais e de acesso aos serviços de saúde, além de estarem associadas à exposição a determinadas substâncias comuns no contexto rural, como os agrotóxicos.²¹ O uso de medicamentos pode estar relacionado ao maior número de doenças e comorbidades, ao aumento da idade, ao sexo feminino, a pior autoavaliação do estado de saúde e ao maior acesso aos serviços de saúde,²² aspectos estes evidenciados no presente estudo.

Embora a maioria das pessoas refiram compreender as orientações recebidas e utilizar corretamente as medicações, a coexistência de múltiplas condições crônicas pode impor desafios adicionais ao cuidado ativo e ao acesso aos serviços de saúde. Ademais, a elevada presença de doenças crônicas e o uso contínuo de medicamentos reforçam a complexidade do cuidado em saúde no cenário rural. Considerando estes aspectos, os profissionais de saúde devem atentar-se às dificuldades da população rural e direcionar o cuidado conforme as especificidades de cada indivíduo, utilizando ferramentas para facilitar a comunicação e a compreensão de informações em saúde.¹⁷

Na terceira camada do Modelo de DSS, analisa-se as redes sociais e comunitárias, representadas no estudo em tela pela religião, coabitação, estado civil e a procura do indivíduo pelos serviços de saúde oferecidos pela ESF em caso de necessidade de atendimento em saúde. A religião favorece o desenvolvimento de uma rede de suporte espiritual e emocional, o que agrega de forma positiva a saúde de uma forma geral.²³ A coabitação foi evidenciada em estudo anterior como um fator positivo para o autocuidado devido ao suporte social

oferecido, visto que a procura pela saúde também possui uma natureza social.²⁴

Além disso, a procura pela ESF diante da necessidade de atendimento em saúde, evidenciada por boa parte dos participantes do estudo, também representa uma rede de apoio social. Tal aspecto é corroborado pelos atributos essenciais da APS, principalmente ao acesso de primeiro contato e a longitudinalidade, que implica no acompanhamento e fortalece o vínculo do indivíduo com o serviço de saúde.²⁵ Nesse sentido, considerando que ao evidenciar algum problema de saúde o indivíduo direciona-se a ESF, demonstra que este vê no serviço um amparo a sua condição e uma rede de apoio social.

Na perspectiva das redes sociais e comunitárias salienta-se que as regiões rurais se beneficiam de oportunidades únicas, como o fortalecimento por meio de iniciativas de saúde local e a adaptação de estratégias de atendimento voltadas para as especificidades dessas populações, aspectos que representam possibilidades para o desenvolvimento de soluções inovadoras e sustentáveis com vistas a contemplar as singularidades das populações rurais.²⁶ Assim, é primordial o fortalecimento das redes sociais e comunitárias para favorecer a promoção da saúde e redução de iniquidades.

Ainda, tratando-se dos DSS intermediários, na perspectiva de fatores relacionados a condições de vida e trabalho, houve escolaridade concentrada nos níveis fundamental incompleto e médio completo, com predomínio de aposentados, renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, sem possuir plano de saúde privado e que buscavam o serviço de saúde uma vez ao ano. Estudo²⁷ destaca que as áreas rurais podem apresentar níveis de escolaridade inferiores em relação ao contexto urbano, o que impacta diretamente no conhecimento sobre a saúde e na capacidade de percorrer os sistemas econômicos e de saúde efetivamente.

Com relação a renda, entende-se que diferenças de renda influenciam na saúde por meio da escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura como educação, transporte, habitação e serviços de saúde.¹⁵ Nesse sentido, uma condição econômica menos favorecida que pode estar presente no contexto rural, pode implicar no acesso à saúde e na manutenção de escolhas do estilo de vida mais saudáveis, o que pode ser considerado um desafio.²⁷

A busca pelos serviços de saúde consiste em um fator primordial para a manutenção da saúde. No contexto rural existem obstáculos que impactam diretamente o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos, como a escassez de profissionais de saúde, infraestrutura inadequada, distâncias geográficas, além de barreiras socioeconômicas e culturais.²⁶

A residência no contexto rural também é considerada um DSS. Dentre os aspectos que devem ser considerados neste contexto, têm-se a dispersão geográfica, a ausência e/ou insuficiência de políticas públicas de saúde o que contribui para consolidar um quadro de vulnerabilidade característico das áreas rurais o que implica diretamente na saúde do indivíduo.²⁸

O estudo em tela apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Dentre estas, destaca-se o tamanho da amostra, que embora representativa, pode não refletir adequadamente a diversidade de situações vivenciadas pela população no contexto rural. Ademais, o desenvolvimento em uma ESF pode refletir características específicas dos processos de trabalho e da realidade local, o que pode limitar a generalização dos achados para outros cenários.

CONCLUSÃO

O processo saúde-doença no contexto rural é fortemente influenciado por determinantes sociais proximais, intermediários e distais, os quais refletem condições demográficas, comportamentais e socioeconômicas próprias desse território. Dessa forma, reforça-se a importância de ações intersetoriais e do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família para o enfrentamento das iniquidades e a promoção da equidade em saúde no meio rural.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 setembro 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. [Internet]. 2017 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Sieber SS, Petarly RR, Moraes LL. Saúde, territórios e mobilidades: o que dizem as pesquisas sobre o rural contemporâneo? Interseções Rev Estud Interdisciplinares. [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/irei.2024.88966>.
3. Wanderley MNB. A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas – o “rural” como espaço singular e ator coletivo. Rev Estud Soc Agric. [Internet]. 2013 [acesso em 10 junho 2026];8(2). Disponível em: <https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/178>.
4. World Health Organization. Social determinants of health. [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>.
5. Barbosa SP, Martinez-Riera JR, Barroso TMMDA, Hernandez-Caravaca I, Oliveira AC, González CIA, et al. Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália. Cad Saude Publica. [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];40(6):e00169423. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169423>.
6. Santos EO, Pinho LB, Silva AB, Eslabão AD, Nunes CK. Determinantes sociais do uso de álcool na infância e adolescência em territórios rurais. Saude Soc. [Internet]. 2022 [acesso em 10 junho 2026];31(2):e200881. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200881pt>.
7. Crisóstomo BS, Nascimento AS, 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 2026 Jun 10];35:eAPE0340345. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0340345>.
8. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth. [Internet]. 2019 [cited 2026 Jun 10];13(Suppl 1):S31-S34. Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.

9. Lopes LFD. Métodos quantitativos aplicados ao comportamento organizacional. [Internet]. Santa Maria: Voix; 2018 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: <https://www.editoravoix.com.br>.
10. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. [Internet]. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991 [cited 2026 Jun 10]. Available from: <https://core.ac.uk/reader/6472456>.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 dezembro 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília; 2012 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Brasil. Resolução nº 510, de 07 abril 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [Internet]. 2016 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
13. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 maio 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm.
14. Iyalomhe OE, Huang SJ, McCoy RG. Community resources and hazards across the rural-urban continuum. JAMA Netw Open. [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 10];9(4):e264864. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.4864>.
15. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. [Internet]. 2007 [acesso em 10 junho 2026];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
16. Silva TS, Silva MYA, Almeida AKA, Sampaio MEB, Silva CCR, Silva MKH, et al. Compreensão sobre as experiências de letramento em saúde de uma população rural exposta a agrotóxicos. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];38:e62330. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.62330>.
17. Almeida AK, Sampaio ME, Santos LM, Farias KF, Serbim AK. Letramento em saúde e percepção de risco de uma população rural exposta a agrotóxicos. Enferm Foco. [Internet]. 2025 [acesso em 10 junho 2026];16:e-2025115. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025115>.
18. Oliveira DBG, Melo Júnior EB, Oliveira MCN, Oliveira LB, Pereira FGF, Machado ALG. Fatores associados ao letramento em saúde de adultos usuários da atenção primária à saúde. Rev Eletr Acervo Saúde.

- [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];24(12):e17815. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17815.2024>.
19. Timalcina S, Paudel R, Panta HK, Subedi M, Chaurasia J. Gender differences in access to extension services and major farm inputs among paddy seed growers in Rautahat district of Nepal. *Front Sociol.* [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 10];11:1705290. Available from: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2026.1705290>.
 20. Trevilato GC, Riquinho DL, Mesquita MO, Rosset I, Augusto LGS, Nunes LN. Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. *Cad Saude Publica.* [Internet]. 2022 [acesso em 10 junho 2026];38(1):e00037021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037021>.
 21. Nogueira FAM, Szwarcwald CL, Damacena GN. Exposição a agrotóxicos e agravos à saúde em trabalhadores agrícolas: o que revela a literatura? *Rev Bras Saude Ocup.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 junho 2026];45:e36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000041118>.
 22. Mendes SBE, Petarli GB, Cartafesta M, Zandonade E, Bezerra OMPA, Mill JG, et al. Prevalência de uso de medicamentos em população rural brasileira. *Cad Saude Colet.* [Internet]. 2022 [acesso em 10 junho 2026];30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030154>.
 23. Sousa YJP, Nogueira LMV, Trindade LNM, Rodrigues ILA, Santos DN, Lima IB. Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2025 [acesso em 10 junho 2026];30:e96995pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96995pt>.
 24. Silva DM, Cavalcante YA, Oliveira BLCA, Lopes MVO, Fernandes AFC, Pinheiro AKB, et al. Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2025 [acesso em 10 junho 2026];30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.11452023>.
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 10 junho 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>.
 26. Melo ABO, Nascimento MEB, Aguiar PS, Esteves RF, Oliveira JM, Façanha EB, et al. Desafios e oportunidades na saúde pública em regiões rurais: avaliação dos obstáculos. *Per Bras Pesq Cient.*

[Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];3(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.168>.

27. Eze AN, Commander SJ, Mebrahtu AK, Woriat HE, Greenberg JA. Status of diversity, equity and inclusion (DEI) in rural surgery: serving a forgotten population. *Curr Probl Surg*. [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 10];77:102001. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2026.102001>.
28. Alves GSB, Parente RCP, Herkrath FJ. Uso dos serviços de saúde por pessoas idosas em áreas rurais e urbanas do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2024 [acesso em 10 junho 2026];27:e230121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198122562024027.230121.pt>.

Notas de autor

elianeraquelrb@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104125>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Vanessa Oliveira, Eliane Raquel Rieth Benetti,
Marinês Tambara Leite, Leticia de Moura,
Bruno Leonardo Winter, Roberto Cigainski Lisbinski,
Rafael Augusto Luz Campos

**Determinantes sociais da saúde de pessoas residentes no
contexto rural**

Social determinants of health in people living in rural areas
Determinantes sociales de la salud en personas que viven en
zonas rurales

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14873, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14873>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**