

O perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS: impactos na qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária à Saúde

The epidemiological profile of live births in Campo Grande/MS: impacts on the qualification of maternal and childcare in Primary Health Care

El perfil epidemiológico de los nacidos vivos en Campo Grande/MS: impactos en la cualificación de la atención materno-infantil en la Atención Primaria de Salud

Julianna Rodrigues Da Silva¹, Rodrigo Aranda Serra².

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, documental e descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos referentes ao município, revelando importantes transformações demográficas e obstétricas no município, entre os anos de 2020 a 2024. **Resultados:** Os dados demonstram uma redução progressiva na natalidade, com 13.271 nascimentos em 2020 para 11.477 em 2024, representando uma queda de aproximadamente 13,5%. O perfil materno caracteriza-se por predomínio de mulheres na faixa etária de 20-34 anos (aproximadamente 70%), com tendência de aumento da escolaridade ao longo do período estudado. **Conclusão:** O perfil dos nascidos vivos em Campo Grande/MS indica transformações demográficas moderadas e melhorias na assistência materno-infantil, mas apesar dos avanços persistem desafios, como altas taxas de cesariana e a necessidade de adaptação dos serviços de saúde à nova realidade demográfica. Ao mesmo tempo, o contexto oferece oportunidades para aprimorar a qualidade dos atendimentos, realizando atendimento multiprofissional e personalizado ao que se refere à saúde materno infantil fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, materno-infantil, epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of live births in Campo Grande/MS. **Methods:** An observational, retrospective, documentary, and descriptive study, conducted using secondary data from the Information System on Live Births for the municipality, revealing important demographic and obstetric transformations in the municipality between 2020 and 2024. **Results:** The data demonstrate a progressive reduction in the birth rate, from 13,271 births in 2020 to 11,477 in 2024, representing a decrease of approximately 13.5%. The maternal profile is characterized by a predominance of women in the 20-34 age group (approximately 70%), with a tendency towards increased schooling throughout the study period. **Conclusion:** The profile of live births in Campo Grande/MS indicates moderate demographic transformations and improvements in maternal and childcare, but despite the advances, challenges persist, such as high

¹ Secretaria Municipal de saúde e Programa de Residência Multiprofissional SESAUI/FIOCRUZ, Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

² Secretaria Municipal de saúde e Programa de Residência Multiprofissional SESAUI/FIOCRUZ, Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

cesarean section rates and the need to adapt health services to the new demographic reality. At the same time, the context offers opportunities to improve the quality of care, providing multidisciplinary and personalized care related to maternal and child health and strengthening Primary Health Care.

Key words: Primary health care, maternal and child health, epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los nacidos vivos en Campo Grande/MS. Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, documental y descriptivo, realizado con datos secundarios del Sistema de Información de Nacimientos Vivos del municipio, que revela importantes transformaciones demográficas y obstétricas entre 2020 y 2024. **Resultados:** Los datos demuestran una reducción progresiva de la tasa de natalidad, de 13.271 nacimientos en 2020 a 11.477 en 2024, lo que representa una disminución de aproximadamente el 13,5%. El perfil materno se caracteriza por un predominio de mujeres en el grupo de edad de 20 a 34 años (aproximadamente el 70%), con una tendencia al aumento del nivel educativo durante el periodo de estudio. **Conclusión:** El perfil de los nacidos vivos en Campo Grande/MS indica transformaciones demográficas moderadas y mejoras en la atención materno-infantil, pero a pesar de los avances, persisten desafíos, como las altas tasas de cesáreas y la necesidad de adaptar los servicios de salud a la nueva realidad demográfica. Al mismo tiempo, el contexto ofrece oportunidades para mejorar la calidad de la atención, brindando atención multidisciplinaria y personalizada relacionada con la salud materno-infantil y fortaleciendo la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud, salud materno-infantil, epidemiología.

¹ Secretaria Municipal de saúde e Programa de Residência Multiprofissional SESAUI/FIOCRUZ, Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

² Secretaria Municipal de saúde e Programa de Residência Multiprofissional SESAUI/FIOCRUZ, Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela garantia da integralidade da assistência. Nesse nível de atenção, concentram-se ações estratégicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das demandas da população, de forma a assegurar cuidado longitudinal e articulado às redes de atenção (Pinto IR et al., 2020). Além disso, a APS se torna ainda mais relevante frente às transformações demográficas em curso no Centro-Oeste, caracterizadas por crescimento populacional acima da média nacional e reconfigurações socioespaciais impulsionadas pela migração interna, urbanização acelerada e ampliação de polos econômicos regionais, fatores que impactam diretamente as necessidades de cuidado e o planejamento sanitário (Castiglioni, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a atenção materno-infantil como um dos eixos prioritários de atuação da APS, abrangendo o período gestacional, o parto e o pós-parto. Esse cuidado é reconhecido internacionalmente como prioridade pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) e integra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, que visa assegurar saúde e bem-estar para todas as pessoas, em todas as fases da vida. A centralidade desse cuidado se articula ainda à agenda global de redução da mortalidade materna e implantação de sistemas de vigilância em nascidos vivos como estratégia essencial para alcançar metas da Agenda 2030. Assim, o acompanhamento da mulher e da criança pela APS torna-se fundamental, promovendo ações preventivas, orientações e cuidados essenciais para uma vida saudável (Pinto IR et al., 2020).

No Brasil, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) constitui a base de dados mais importante e segura para análise do perfil epidemiológico dos nascidos vivos, permitindo o monitoramento de variáveis como idade materna, peso ao nascer, condições de vitalidade, número de consultas pré-natais e presença de anomalias congênitas (Brasil, 2025). A análise desses registros é considerada estratégica para o planejamento de políticas públicas, pois permite antecipar demandas assistenciais, monitorar tendências, estimar carga de doenças e orientar a distribuição de recursos na APS (Azevedo; Dusek, 2025).

O município de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), possui população estimada em 954.537 habitantes em 2024, configurando-se como o maior centro urbano do estado e concentrando relevantes transformações territoriais, demográficas e sociais (IBGE, 2024). Esse crescimento acompanha a tendência regional do Centro-Oeste, que apresenta as maiores taxas de expansão populacional do país na última década, impulsionadas por fluxos migratórios e interiorização do desenvolvimento, fatores associados ao aumento da procura por serviços de APS e à necessidade de organização territorial da rede (Castiglioni, 2020). Essas características tornam o município um cenário importante para a análise da situação de saúde e dos indicadores materno-infantis, especialmente diante das desigualdades de acesso e das demandas crescentes por atenção qualificada. Comparativamente, capitais próximas como Goiânia e Cuiabá têm apresentado variações semelhantes na redução gradual da natalidade, em consonância com a tendência nacional de queda nos nascimentos observada desde 2016, reforçando a necessidade de readequação da estrutura assistencial (Cargnin *et al.*, 2024).

No âmbito da APS, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, presta assistência à gestante, à parturiente e à puérpera, sendo responsável privativamente pela consulta de enfermagem, conforme regulamenta o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1986). A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (PNAB/2017) reforça o papel estratégico desse profissional no cuidado materno-infantil, destacando sua atuação na escuta qualificada, na realização de consultas de pré-natal, na identificação precoce de riscos, no acolhimento e no seguimento clínico de acordo com protocolos assistenciais (Oliveira; Fátima, 2022). Assim, o enfermeiro se configura como ator essencial no fortalecimento da rede de cuidados e na promoção da saúde desse grupo populacional. Esse protagonismo profissional também se estende à vigilância em nascidos vivos, articulando notificação, análise situacional e intervenção precoce frente a agravos, compondo uma estratégia fundamental para alcance das metas dos ODS (Azhar *et al.*, 2024).

Entretanto, dados do Relatório de Tendências na Mortalidade Materna evidenciam que aproximadamente um terço das mulheres não realiza o número mínimo de consultas preconizadas durante o pré-natal e que, em muitos contextos, não são ofertados cuidados puerperais essenciais, permanecendo elevadas as taxas de mortalidade materna e infantil, sobretudo em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas (OMS, 2023; Fiocruz, 2023). Esse cenário evidencia disparidades no acesso, na oferta de cuidados e na garantia do direito à saúde, resultando em fragilidades no acompanhamento clínico e maior risco de agravos evitáveis. Entre os determinantes sociais envolvidos destacam-se renda, escolaridade, raça/cor, território, acesso à informação e condições habitacionais, que atravessam os indicadores materno-infantis e influenciam diretamente a experiência gestacional, o desfecho do parto e as condições de nascimento (Prabakar, 2024).

Dessa forma, conhecer o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS poderá subsidiar o planejamento e a qualificação das políticas públicas de saúde, fortalecendo ações sociais orientadas à redução das desigualdades de acesso e ao aprimoramento da assistência materno-infantil no território. Do ponto de vista clínico, a identificação de vulnerabilidades, riscos gestacionais e condições associadas ao nascimento poderá orientar intervenções mais precisas na APS, contribuindo para a prevenção de agravos e para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade. Já no âmbito acadêmico, a análise sistematizada desses dados poderá favorecer a produção de evidências atualizadas, estimulando novas pesquisas e a formação crítica de profissionais, além de colaborar para o avanço científico e para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências na saúde materno-infantil. Esse processo se articula à necessidade de fortalecer a APS como espaço estratégico de governança sanitária, capaz de integrar vigilância epidemiológica, cuidado em saúde e planejamento territorial.

Assim, este estudo analisou o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS, com o objetivo de compreender as condições materno-infantis e avaliar em que medida as políticas públicas têm contribuído para reduzir desigualdades no acesso aos serviços, nas condições socioeconômicas e nos indicadores de morbimortalidade, possibilitando identificar avanços, fragilidades e potenciais caminhos de intervenção. A compreensão ampliada desse cenário representa etapa essencial para orientar ações contínuas de melhoria, alinhadas às agendas nacional e internacional de cuidado e ao compromisso ético-político de qualificação da APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo, documental e descritivo, realizado a partir de dados secundários do SINASC referentes ao município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O

período de análise abrangeu os anos de 2020 a 2024, selecionado por compreender o início e os desdobramentos da pandemia de COVID-19 no Brasil, contexto que impactou diretamente o acesso aos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica e os indicadores de nascidos vivos, além de marcar um período de transição demográfica importante para o Centro-Oeste, justificando sua escolha para avaliação temporal comparativa. A coleta ocorreu entre maio e junho de 2025, por meio da Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde para uso e análise das informações do SINASC. Os dados foram obtidos mediante solicitação institucional, passando por triagem inicial, conferência de consistência e validação de campos obrigatórios (como número da DNV e variáveis essenciais), reduzindo riscos de erros de transcrição e garantindo maior fidedignidade do banco utilizado. A análise estatística foi descritiva, calculando-se percentuais para cada categoria das variáveis estudadas.

Foram incluídos no estudo todos os registros de nascidos vivos em Campo Grande/MS, notificados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) no território e período estabelecidos, cuja declaração estivesse devidamente preenchida e validada. Foram excluídos da análise os registros duplicados, incompletos ou que apresentassem inconsistências nas variáveis consideradas essenciais para o desenvolvimento do estudo, como idade materna, número de consultas de pré-natal, peso ao nascer, tipo de parto, Apgar e presença de anomalias congênitas, por comprometerem a fidedignidade dos resultados e a interpretação epidemiológica. Apesar do rigor adotado, reconhece-se como limitação inerente ao uso de dados secundários a possibilidade de sub-registro, preenchimento inadequado de campos e variações de qualidade entre unidades notificadoras, fatores que podem interferir na completude e comparabilidade das informações.

As variáveis analisadas incluíram: número absoluto de nascidos vivos por ano, faixa etária materna, escolaridade materna, raça/cor materna, situação conjugal, tipo de parto, peso ao nascer, duração da gestação, número de consultas pré-natal e presença de anomalias congênitas. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas e apresentados em gráficos de barras empilhadas para visualização das tendências temporais e distribuições proporcionais. A opção pelo uso de frequências absolutas permitiu dimensionar o impacto numérico das ocorrências no território analisado, enquanto as frequências relativas possibilitaram comparar subgrupos e identificar padrões proporcionais, reduzindo distorções relacionadas ao tamanho populacional e à flutuação anual de nascimentos.

O tamanho da amostra correspondeu ao total de nascidos vivos registrados no SINASC no município de Campo Grande/MS, dentro do período abrangido pelo estudo. Trata-se, portanto, de uma amostra censitária, que contempla todos os registros que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos, garantindo representatividade e consistência na análise dos dados.

Os dados foram organizados, tratados e analisados no software estatístico R. Durante o processamento, foram aplicadas rotinas de limpeza, padronização de categorias, análise de duplicidade e conferência de campos-chave para minimizar perdas e inconsistências. A análise descritiva contemplou a distribuição dos casos segundo variáveis sociodemográficas e geográficas. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e dispersão, quando aplicável. Também foram elaborados gráficos e mapas para representar visualmente a distribuição espacial e temporal dos casos, favorecendo a identificação de padrões, anomalias e possíveis efeitos residuais da pandemia no comportamento dos indicadores ao longo do período.

A pesquisa seguiu rigor ético, utilizou apenas dados públicos e agregados, sem identificação individual. Não houve coleta direta de dados pessoais, garantindo o cumprimento dos princípios de beneficência, não maleficência e justiça. A obtenção, armazenamento e análise dos dados ocorreram de forma responsável e em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD). O projeto foi aprovado pela Coordenação Geral de Educação em Saúde (CGES/SESAU), conforme Resolução nº 831 de 5 de agosto de 2024, nº 076/2024. Por se tratar de um estudo com dados secundários de acesso público, não houve necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

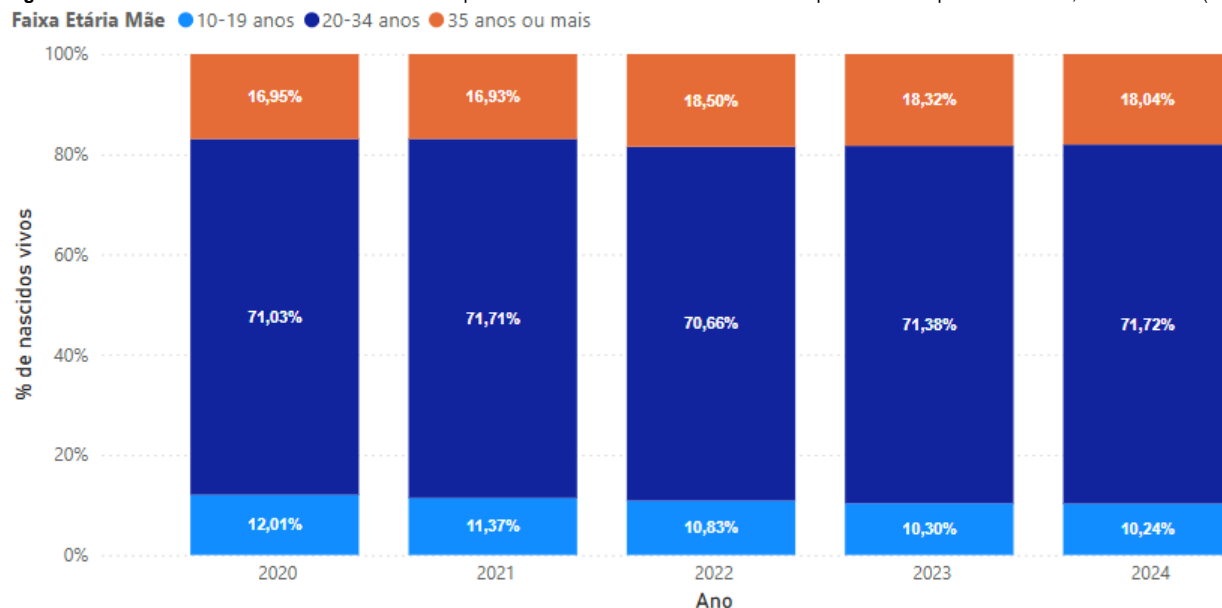
RESULTADOS

A seção de resultados apresenta uma análise abrangente do perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS, com ênfase na caracterização demográfica e clínica materno-infantil, nos indicadores de acompanhamento pré-natal, nas condições ao nascer e nos potenciais impactos desses achados para a qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde. Ao longo do período analisado, verificam-se alterações graduais nos indicadores, sugerindo influência de contextos socioeconômicos, reorganização dos serviços de APS e efeitos residuais da pandemia de COVID-19 nos padrões de cuidado e comportamento reprodutivo.

Em 2020, foram registrados 13.271 nascidos vivos, apresentando redução para 12.748 nascimentos em 2021. A partir de 2022, observa-se declínio progressivo, com 12.343 nascimentos, reduzindo para 11.915 em 2023 e 11.477 em 2024. Esta redução representa declínio total de 13,5% entre o início e o final do período estudado. Essa tendência acompanha o cenário nacional de queda da natalidade e pode estar associada à maior inserção feminina no mercado de trabalho, adiamento da maternidade, acesso ampliado à contracepção e mudanças no perfil etário das gestantes.

Entre 2020 e 2024, cerca de 70% dos nascimentos ocorreram em mães de 20 a 34 anos, mantendo estabilidade. As mães adolescentes (10–19 anos) representaram 10–11% do total, com tendência de estabilização. Já o grupo de 35 anos ou mais apresentou crescimento de 18% em 2020 para 19% em 2024. (Figura 1). Comparativamente, observa-se que o crescimento do grupo acima de 35 anos acompanha o declínio geral da natalidade, reforçando o padrão de postergação reprodutiva identificado em outras capitais brasileiras.

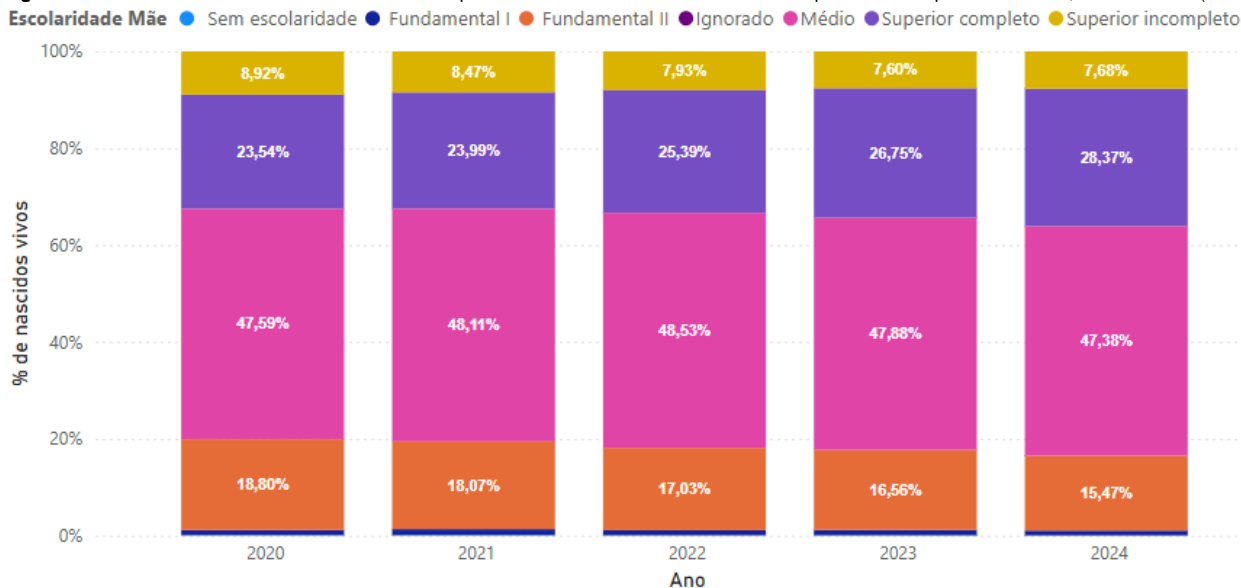
Figura 1. Série histórica dos nascidos vivos por faixa etária da mãe do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

Cerca de 15–17% das mães não tinham escolaridade ou possuíam ensino fundamental incompleto, mantendo-se estável e em níveis baixos. No mesmo período, a proporção de mães com ensino superior completo aumentou de 25% para 27%. O ensino médio completo permaneceu como o nível educacional predominante, abrangendo aproximadamente 47–48% dos casos (Figura 2). Tais resultados sugerem correlação com maior adesão ao pré-natal e menor taxa de desfechos adversos, reforçando a escolaridade como determinante social relevante.

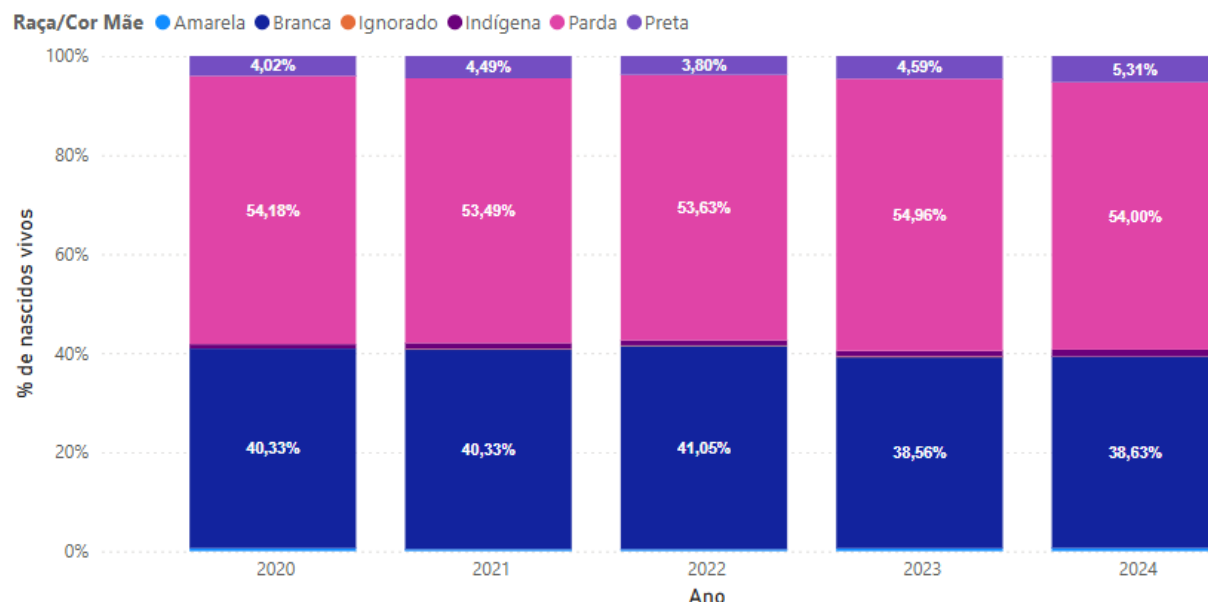
Figura 2. Série histórica dos nascidos vivos por escolaridade da mãe do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

O perfil étnico-racial das mães demonstra predomínio da população parda, representando consistentemente cerca de 52-54% dos nascimentos ao longo do período analisado. A população branca constitui o segundo grupo mais representativo, com aproximadamente 38-41% dos casos, seguida pelos grupos preto (4-5%), indígena (3-4%) e amarelo (menos de 1%) em proporções menores (Figura 3). Esses achados dialogam com desigualdades estruturais, considerando que mulheres negras, pardas e indígenas tendem a enfrentar maiores barreiras de acesso, maior exposição a vulnerabilidades socioeconômicas e piores desfechos de saúde, o que reforça a importância de estratégias equitativas na APS.

Figura 3. Série histórica dos nascidos vivos por raça/cor da mãe do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)

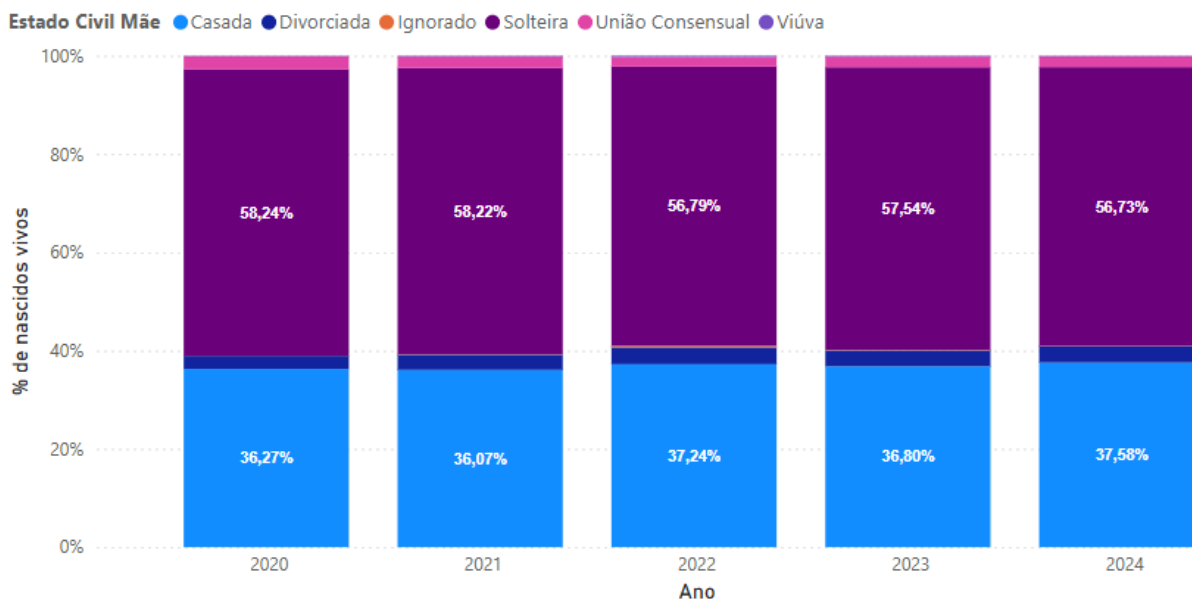


Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

A análise da situação conjugal materna revela predomínio de mães casadas ou em união consensual, representando aproximadamente 56-58% dos casos entre 2020 e 2024. A proporção de mães solteiras manteve-se estável em torno de 37-38%, enquanto outros estados civis (divorciada, viúva, ignorado)

representam pequenas parcelas (Figura 4). Esse padrão contribui para interpretação dos dados de pré-natal, indicando possível relação entre suporte familiar, vínculo conjugal e adesão ao cuidado.

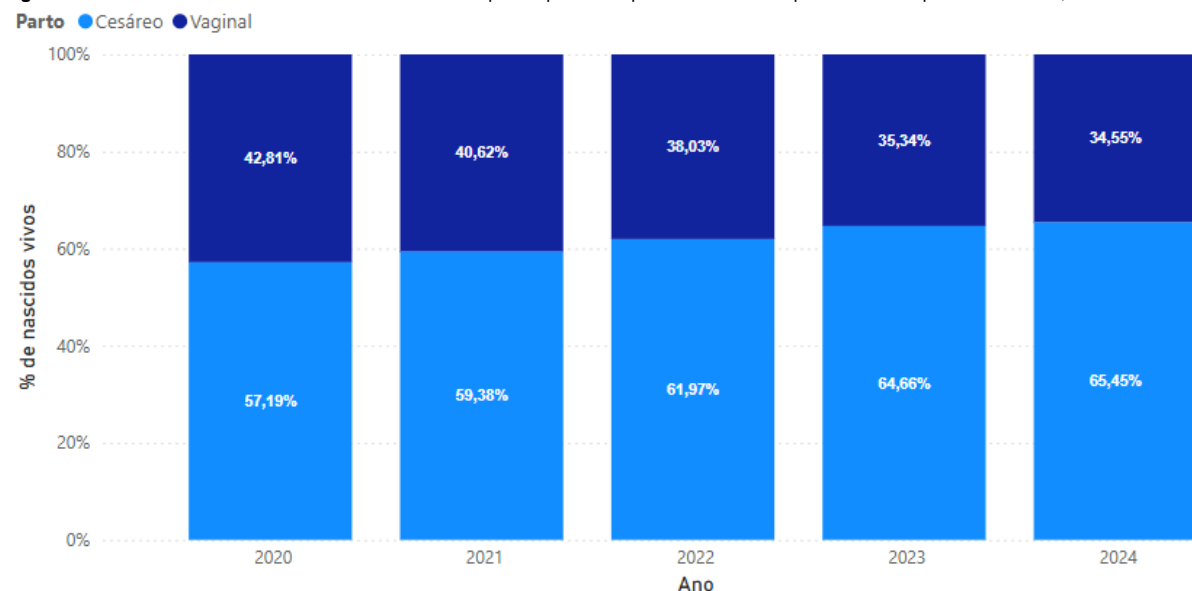
Figura 4. Série histórica dos nascidos vivos por situação conjugal da mãe do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

A distribuição entre partos vaginais e cesáreos manteve-se relativamente estável durante o período estudado, com predomínio de partos cesáreos representando 64-66% dos nascimentos. Os partos vaginais correspondem a aproximadamente 34-36% dos casos (Figura 5). Esse índice supera recomendações nacionais e internacionais e pode refletir fatores culturais, institucionais e médicos, sugerindo a necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais alinhadas ao parto seguro.

Figura 5. Série histórica dos nascidos vivos por tipo de parto do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

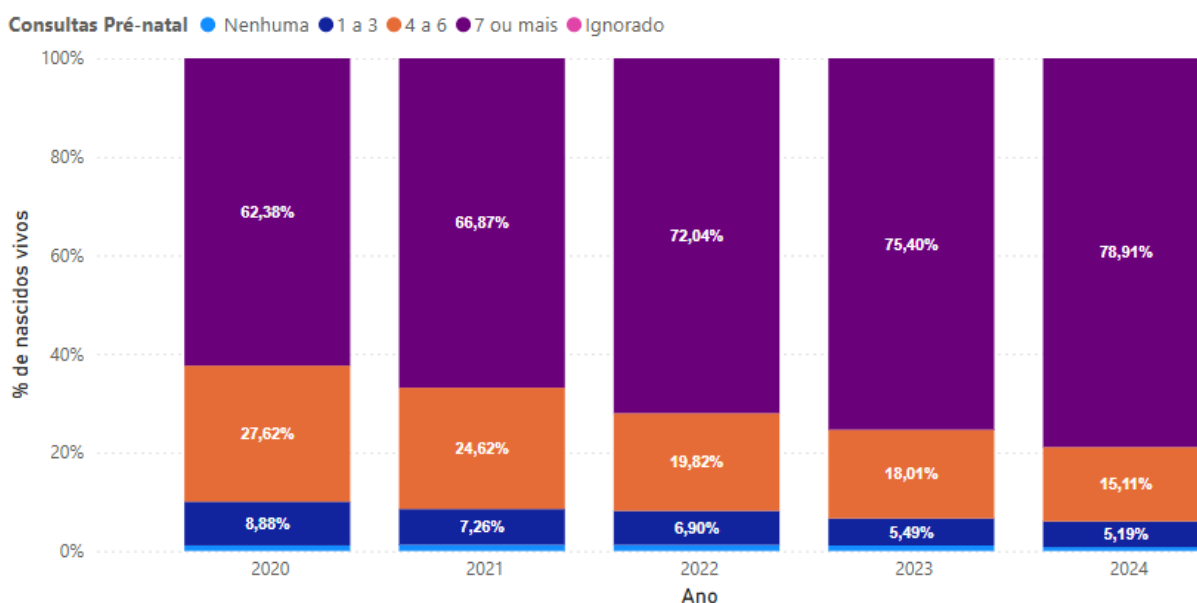
O peso ao nascer demonstra distribuição adequada, com aproximadamente 86-87% dos recém-nascidos apresentando peso entre 2500g e 3999g, considerado faixa de normalidade. A proporção de recém-nascidos com baixo peso (menos de 2500g) manteve-se estável em torno de 7-8%, percentual considerado

aceitável pelos padrões internacionais. Casos de macrossomia (4000g ou mais) representam pequena proporção, variando entre 4-5% dos nascimentos. A estabilidade desses indicadores sugere manutenção da qualidade assistencial, ainda que a redução das gestações precoces possa ter contribuído para esses resultados.

A duração da gestação apresenta padrão adequado, com aproximadamente 85-87% dos nascimentos ocorrendo a termo (37-42 semanas completas). A proporção de prematuros (menos de 37 semanas) manteve-se em torno de 11-12%, ligeiramente superior às taxas ideais, mas dentro dos parâmetros observados em populações urbanas brasileiras. Casos de pós-termo são raros, representando menos de 1% dos nascimentos. Essa proporção, apesar de aceitável, indica ponto de atenção para vigilância contínua do binômio mãe-bebê e reforça a importância de intervenções precoces na APS.

A proporção de gestantes com sete ou mais consultas elevou-se de aproximadamente 66% em 2020 para 78% em 2024, paralelamente, reduziu-se a proporção de gestantes com número inadequado de consultas. Esse aumento acompanha expansão de equipes de saúde da família e qualificação dos fluxos assistenciais no município, sugerindo impacto do fortalecimento da APS.

Figura 6. Série histórica dos nascidos vivos por consultas de pré-natal do município de Campo Grande/MS, 2020-2024 (n=61.754)



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2025. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC – Sistema de informações de Nascidos Vivos.

A proporção de nascidos vivos com anomalias congênitas manteve-se consistentemente baixa ao longo do período estudado, aproximadamente 1% dos nascimentos, com 99% dos casos sem registro de malformações. A baixa prevalência observada encontra-se dentro dos parâmetros esperados para populações gerais. Apesar da baixa prevalência, recomenda-se vigilância contínua e análise intersetorial com educação, assistência social e vigilância ambiental.

Embora não tenha sido realizada a espacialização completa dos dados, evidências preliminares sugerem possíveis assimetrias entre regiões da cidade, especialmente entre áreas centrais e bairros periféricos, onde determinantes sociais como renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente nos indicadores analisados, indicando a necessidade de estudos futuros com georreferenciamento para maior precisão.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos nascidos vivos na cidade de Campo Grande evidenciou dentre os anos de análise uma redução da natalidade, estabilidade em relação a idade em que as mulheres gestam, mas ainda há uma porcentagem alta de cesarianas em relação à partos vaginais e em mulheres denominadas

pardas, semelhantes aos padrões observados em um estudo realizado no Rio de Janeiro (Alencar *et al.*, 2020). Esse comportamento segue a tendência nacional de queda contínua dos nascimentos, identificada pelo Ministério da Saúde e pelo IBGE, especialmente após 2020, quando o cenário demográfico brasileiro passou a refletir menor fecundidade e maior postergação da maternidade, com diferenças regionais mais evidentes entre capitais do Sul/Sudeste e cidades do Norte/Nordeste (Coelho *et al.*, 2024).

Na cidade de Niterói/RJ, observou-se uma estabilidade em relação à gestação na adolescência, onde prevalece a gestação em mulheres entre 20 e 34 anos (Heringer *et al.*, 2020), corroborando com o presente estudo. Entretanto no nordeste do Brasil o cenário não é o mesmo, observando-se altas taxas de gravidez na adolescência consequentemente número elevado de óbitos neonatais, recém-nascidos com baixo peso (<2,499g) e prevalência de riscos associados à saúde materno infantil (Araújo *et al.*, 2021). Além disso, estudos recentes apontam que o período pós-pandêmico agravou disparidades regionais, com redução de oferta e busca por pré-natal em áreas periféricas e impacto diferenciado conforme renda e escolaridade (Souza *et al.*, 2023; Menezes e Rocha, 2024).

A gravidez na adolescência não está relacionada apenas a riscos eminentes a vida, mas também fatores socioeconômicos e psicossociais, onde a adolescência carrega uma enxugada de responsabilidades, e cobranças. (Carolina, A *et al.*, 2023). Apesar do presente estudo não apresentar prevalência elevada de gravidez na adolescência, é importante destacar que é considerado um problema de saúde pública relevante e que necessita de intervenções imediatas, acolhedoras, e que geram inquietação no público alvo, eliminando desconfortos futuros relacionados a vida do binômio e vulnerabilidades assim como traz o estudo de Rosaneli *et al.*, (2020). Esse achado local reforça a importância de políticas municipais de educação em saúde e manutenção de estratégias de prevenção e acesso à contracepção de longa duração como componentes contínuos da APS.

As baixas taxas de gravidez na adolescência evidenciam a eficácia das políticas de educação sexual e reprodutiva e do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Oliveira HFC *et al.*, 2022). A manutenção das baixas taxas de gravidez na adolescência em Campo Grande reflete a efetividade de políticas públicas de educação sexual e reprodutiva, especialmente aquelas voltadas ao público adolescente, como ações educativas e acesso a métodos contraceptivos. A estabilidade etária ao longo de cinco anos indica consistência e eficácia dessas medidas, destacando a importância de políticas contínuas e estruturadas. Contudo, é essencial assegurar financiamento contínuo e capacitação das equipes para evitar retrocessos, especialmente em períodos de instabilidade política e econômica.

Tardar a maternidade, está associada à níveis de escolaridade como por exemplo ensino médio completo e superior e atualmente a estabilidade profissional e financeira, onde indica autonomia da mulher em escolher quando será a melhor hora para gestar, entretanto a decisão de postergar implique em riscos obstétricos (Heringer *et al.*, 2020; Alencar *et al.*, 2020). O presente estudo decorre de uma diversidade étnico-racial, refletindo a migração, composição histórica e cultural do Centro-Oeste. Esse perfil demográfico reforça a necessidade de políticas diferenciadas para populações negras, pardas e indígenas, que historicamente enfrentam barreiras de acesso e maior exposição aos determinantes sociais de risco (Nascimento *et al.*, 2024).

A cobertura pré-natal apresentou avanço, com maior adesão associada à escolaridade e situação conjugal (Timm *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2021). Em concordância com o presente estudo, que apesar de não ser um ótimo cenário de cobertura, é possível identificar a crescente dos dados, onde deve ser levado em consideração que as consultas pré-natal realizadas no setor privado não são contabilizadas. Desigualdades territoriais, especialmente entre bairros periféricos e regiões centrais, podem repercutir em diferenças de continuidade do cuidado, acesso a exames e número de consultas, demandando planejamento local baseado em territórios prioritários.

As atribuições do enfermeiro na APS, são primordiais para a promoção da saúde em todos os ciclos de vida, em especial na saúde materno infantil, onde o conhecimento técnico é aplicado, mas sem ofuscar as questões culturais, ambientais e os determinantes sociais em que o indivíduo está inserido. Costa AMP e Araujo LP (2025). Ainda segundo o estudo de Silva e colaboradores (2024) o cuidado ofertado pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal ocupa posição de destaque em oferta de promoção de saúde, acolhimento com escuta qualificada e em redução de agravos, levando em consideração não só o conhecimento científico mais o cuidado integral ao paciente. O protagonismo desse profissional torna-se ainda mais estratégico diante das

lacunas assistenciais deixadas pela pandemia, contribuindo para reorganização das redes de cuidado e fortalecimento da longitudinalidade (Mukhamedyarova *et al.*, 2021).

Embora a maioria das consultas de pré-natal seja realizadas por médicos, Maria DN *et al.* (2019), o enfermeiro tem papel primordial no que diz respeito à saúde materno infantil. A consulta de pré-natal de baixo risco é de competência do enfermeiro, realizar cuidados como exame físico, ausculta de batimentos cardíacos, orientações técnicas e humanizadas relacionadas ao processo gravídico e puerperal de concordância e protocolos clínicos e institucionais (Araújo; Anjos, 2019). O aumento gradual de acompanhamento de consultas pré-natais está relacionado à busca ativa e vínculo estabelecido entre a APS e ao usuário do SUS. A integração multiprofissional e o investimento em equipes completas podem reduzir sobrecargas e garantir maior qualidade assistencial, sobretudo em bairros com maior vulnerabilidade social (Turíbio *et al.*, 2023).

Segundo o estudo internacional de Betran *et al.*, (2021), o Brasil ocupa a segunda posição mundial em taxas de cesariana. Em Campo Grande, manteve um índice estável de 64% a 69%, evidenciando alta em relação aos partos vaginais, enquanto no estado de São Paulo esse índice chega aos 79% (Silva e Pazin Filho, 2024). Apresentando convergência com as diretrizes nacionais e internacionais relacionadas ao parto seguro, onde a melhor indicação é o parto por via vaginal. Evidenciando a necessidade de consolidação e fortalecimento da atenção primária em todo o território brasileiro. Esse cenário expressa conflitos entre preferências culturais, modelo médico-intervencionista, judicialização do parto e forte influência do setor privado, reforçando a necessidade de ampliar práticas baseadas em evidências, centros de parto normal e políticas de estímulo ao parto humanizado (Schlosser; Morschbacher, 2018).

O boletim epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde (MS) publicado em 2024 evidencia que a cada 10 mil nascidos vivos, 83 deles têm alguma anomalia. Em Campo Grande esse cenário não difere, apresenta -se a manutenção de baixas taxas de anomalias congênitas nos últimos anos. Resultado do fortalecimento da vigilância em saúde constante (Brasil, 2024). Ainda assim, recomenda-se vigilância contínua, especialmente em regiões expostas a fatores ambientais de risco e menor cobertura de pré-natal (Ramos *et al.*, 2024).

Em síntese, os resultados demonstram avanços importantes na saúde materno-infantil, comparáveis a outros centros urbanos, mas indicam desafios persistentes, especialmente relacionados às cesarianas e à atenção à saúde materno-infantil. Para o planejamento municipal, esses achados reforçam a necessidade de ações territorializadas, ampliação da ESF, alocação diferenciada de recursos segundo vulnerabilidades, formação contínua de profissionais e integração entre vigilância epidemiológica e atenção clínica. A consolidação de Campo Grande como referência depende da continuidade de políticas estruturadas, atenção individualizada e estratégias culturalmente sensíveis, aprimoramento de consultas pré-natais humanizadas e realizadas também pelo profissional enfermeiro.

Como limitação, destaca-se a indisponibilidade de dados estratificados por região denominada distritos sanitários, que poderia permitir maior precisão na identificação de desigualdades territoriais e planejamento de ações específicas e estratégicas para promover equidade em todo município. Mesmo assim, os resultados permitem indicar áreas estratégicas para priorização de equipes, ampliação de horários de atendimento, criação de fluxos materno-infantis e monitoramento de risco gestacional segundo território. Destaca-se positivamente o planejamento da população em relação ao período em que deseja gestar.

CONCLUSÃO

O perfil dos nascidos vivos em Campo Grande indica transformações demográficas moderadas e melhorias na assistência materno-infantil, com predomínio de mães jovens adultas, escolaridade crescente, maior cobertura pré-natal e baixa incidência de anomalias congênitas, configurando um cenário favorável para a saúde materno-infantil municipal. Apesar dos avanços, persistem desafios, como altas taxas de cesariana e a necessidade de adaptação dos serviços de saúde à nova realidade demográfica. Ao mesmo tempo, o contexto oferece oportunidades para aprimorar a qualidade dos atendimentos, realizando atendimento multiprofissional e personalizado ao que se refere à saúde materno infantil fortalecer a Atenção Primária à Saúde, melhorar o planejamento do pré-natal, integrar as redes de atenção e assegurar um acompanhamento

seguro e acolhedor durante a gestação e o puerpério, assim consolidar Campo Grande como referência em atenção materno-infantil.

Para o planejamento da APS, os achados apontam a necessidade de organização territorial do cuidado, ampliação da Estratégia Saúde da Família e priorização de áreas vulneráveis, com vigilância ativa e identificação precoce de gestantes. Recomenda-se fortalecer ações educativas em saúde reprodutiva, ampliar o acesso a métodos contraceptivos, qualificar o pré-natal e adotar práticas baseadas em evidências para reduzir cesarianas desnecessárias. Destaca-se ainda a importância de consultas humanizadas, protocolos clínicos unificados e capacitação contínua das equipes. Para estudos futuros, sugere-se avançar para análises por distrito sanitário, considerando variáveis territoriais e socioeconômicas para orientar intervenções e investimentos de forma mais equitativa.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR, N. P. F. C. et al. Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 2, p. 1–7, 2020.
2. ARAÚJO, R. B.; ANJOS, M. R. R.; SOUZA, C. L. O.; RODRIGUES, T. S. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. *Revista Uningá*, v. 56, n. S2, p. 160–173, 2019.
3. ARAUJO, V. M. G. et al. Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 805–815, 2021.
4. AZEVEDO, R. B.; DUSEK, P. M. Informação em Saúde como Recurso Estratégico para a Governança Pública. *Revista Científica FESA*, v. 3, n. 27, p. 112–123, 2025.
5. AZHAR, S. M. et al. Herd immunity and sustainable development goals: role of nurses in strengthening primary health care. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, v. 11, n. 11, p. 4563–4568, 2024.
6. BETRAN, A. P.; YE, J.; MOLLER, A. B.; SOUZA, J. P.; ZHANG, J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, v. 6, n. 6, 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: CONITEC, 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. Brasília: FUNASA, 2001.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 6, 2024.
13. CARGNIN, A. V. E. et al. Análise da tendência temporal de nascidos vivos considerando a idade reprodutiva durante a gestação. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 25, p. e93011, 2024.
14. CAROLINA, A.; JÉSSICA; MARA, C. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 46, p. e13678, 2023.
15. CASTIGLIONI, A. H. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. *Ateliê Geográfico*, v. 14, n. 1, p. 6–26, 2020.
16. COELHO, A. et al. Incidência de parto vaginal e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos. *Lumen et Virtus*, v. 15, n. 43, 2024.
17. COSTA, Â. M. P.; ARAÚJO, L. P. O papel do enfermeiro na promoção da saúde na atenção primária. *Revista Delos*, v. 18, n. 69, p. e5973, 2025.

18. EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Parto seguro e respeitoso. Brasília: EBSEH, 2025.
19. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.
20. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Tendências na mortalidade materna 2000–2020. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2023.
21. HERINGER, A. L. S. et al. Desigualdade na tendência da sífilis congênita em Niterói, Brasil (2007–2016). *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. e8, 2020.
22. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População de MS chega a 2,9 milhões e Campo Grande se aproxima de 1 milhão. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
23. MÁRIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, 2019.
24. MUKHAMEDYAROVA, A. et al. Strengthening primary care nurses during COVID-19: concept analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, v. 9, p. 534–540, 2021.
25. NASCIMENTO, G. M. D. et al. Raças e etnias brasileiras. *RCMOS*, v. 1, n. 1, 2024.
26. OKAMURA, M. N. Manual técnico para o SINASC nas Supervisões Técnicas de Saúde. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2018.
27. OLIVEIRA, H. F. C. et al. Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro. *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 2, 2022.
28. OLIVEIRA, P.; FÁTIMA, M. Processo de trabalho de enfermagem na APS na Paraíba. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 1077–1092, 2022.
29. PINTO, I. R. et al. Adesão à consulta puerperal. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 2, 2020.
30. RAMOS, W. A. et al. Prevalência de anomalias congênitas prioritárias na Região Norte. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2024.
31. ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e saúde na gravidez na adolescência. *Physis*, v. 30, n. 1, 2020.
32. S., J.; PRABAKAR, S. Socioeconomic factors influencing maternal health. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2024.
33. SÃO PAULO (Cidade). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2023.
34. SCHLOSSER, A.; MORSCHBACHER, J. Humanização no parto: boas práticas obstétricas. *Unoesc*, v. 3, p. 19254, 2018.
35. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Painel de Nascidos Vivos. Campo Grande: SESA, 2024.
36. SILVA, A.; PAZIN FILHO, A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas no estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, 2024.
37. SILVA, D. C. S. Mínimo produto viável para apoio à decisão do enfermeiro na APS. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, 2024.
38. TIMM, I. C. et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em Pelotas–RS. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 4, p. 3729–3735, 2019.
39. TURÍBIO, T. O. et al. Perfil epidemiológico das gestantes no SISAB (2020–2022). *Brazilian Journal of Health Review*, 2023.

Modelo de submissão da revista

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{2*}, Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo 10 autores, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. **Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária.** **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. **Entre 150 e 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.**

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].
[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 38,6 ± 9,0 anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e

² Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. *E-mail: e-mail do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2021

| ACEITO EM: XX/2021

| PUBLICADO EM: XX/2021

qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

• **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

• **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros **NÃO** podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**), (**Quadro 1**).

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quanti-qualitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.

⇒ Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a foram de citação da revista]

⇒ Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

- Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.
- Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.

- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA