

e-ISSN 2675-7656

V. 7, N. 1, 2024

Revista de **Saúde Pública** de Mato Grosso do Sul

Publicação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

Governador do Estado

Eduardo Correa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta de Estado de Saúde

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendente de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Diretor da Escola de Saúde Pública

André Vinicius Batista de Assis

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

www.ms.gov.br

Secretaria de Estado de Saúde

www.saude.ms.gov.br

Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

www.esp.ms.gov.br

e-ISSN 2675-7656

V. 7, N. 1, 2024

Revista de
Saúde Pública
de Mato Grosso do Sul

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

A Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul é uma publicação Semestral editada pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Saúde

Comitê Editorial

Editoras Chefe

Inara Pereira da Cunha – (SES/ESP)

Maria de Lourdes Oshiro – (SES/ESP)

Editor de Normalização e Produção

Marcos Rubens Alves da Silva

Bibliotecário – (CRB1/2791)

Editor de Comunicação

André Vinicius Batista de Assis – (SES/ESP)

Conselho Editorial

Editores Adjuntos

Edgar Oshiro (SES/ESP)

Estela Marcia Rondina Scandola (SES/ESP)

Marcia Naomi Santos Higashijima (SES/ESP)

Editores Associados

Adélia Delfina da Mota Silva Correa (UFMS)

Ana Rita Barbieri (UFMS)

Cibele Moura Sales (UEMS)

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (UFMS/SES)

Denise Rodrigues Fortes (ETSUS/SES)

Elizete da Rocha Vieira de Barros (UFMS)

Julio Henrique Rosa Croda (FIOCRUZ/UFMG)

Karine Cavalcante da Costa (ATENÇÃO BÁSICA/SES)

Laís Alves de Souza Bonilha (UFMS)

Luiz Claudio Santos Thuler (INCA/RJ)

Mauricio Pompilio (UFMS/UNIDERP)

Rogério Dias Renovato (UEMS)

Rosa Malena Xavier (Uneb)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

Avenida Senador Filinto Müller, 1480 – Vila Ipiranga

79.074-460 – Campo Grande – MS – Brasil

Tel.: (67) 3345-8000 – E-mail: revistasp@saude.ms.gov.br

Disponível em: <http://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Brasil

R454 Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul / Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. -- Vol. 1, n. 1, (2018) - . - Campo Grande, MS: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2018 -.

v.

Semestral

ISSN 2675-7656 Online

ISSN 1981-9722 Impresso

1. Saúde Pública. 2. Periódico. I. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. II. Título.

CDD 614.058171 (23)

Bibliotecário Responsável: Marcos Rubens Alves da Silva CRB1/2791

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista.



Este é um periódico de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

EDITORIAL	5
 ARTIGO ORIGINAL <i>ORIGINAL ARTICLES</i>	
 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	7
<i>NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY</i> Victor Massayuki Ferreira Sumida, Érica Kaneta Ferri DOI: https://doi.org/10.70630/rspms.v7i1.261	
 TENDÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NAS CIDADES DE FRONTEIRA INTERNACIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	16
<i>TREND OF ACQUIRED SYPHILIS IN INTERNATIONAL BORDER CITIES OF MATO GROSSO DO SUL</i> Luís Henrique Alves Gratão, Íris Bucker Froes Menin, Leandro Antero DOI: https://doi.org/10.70630/rspms.v7i1.301	
 RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>EXPERIENCE REPORT</i>	
 CONTRIBUIÇÕES À REDE MATERNA E INFANTIL DE UM HOSPITAL DO SERTÃO PARAIBANO	28
<i>CONTRIBUTIONS TO THE MATERNAL AND CHILD CARE NETWORK IN A HOSPITAL OF THE BACKLANDS OF PARAIBA</i> Larissa Nunes Soares Lima, Aracele Gonçalves Vieira, Afonso Rodrigues Tavares Netto, Islany Costa Alencar, Macerlane de Lira Silva DOI: https://doi.org/10.70630/rspms.v7i1.253	

Caro(a) Leitor(a),

É com grande satisfação que apresentamos aos leitores da *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul* esta edição especial, que reúne contribuições inéditas sobre gestão do trabalho e educação na saúde, áreas essenciais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta oportunidade, convidamos a todos para explorarem os artigos aprovados, que oferecem reflexões enriquecedoras e resultados relevantes para a prática profissional e a gestão em saúde pública.

O artigo original *“Diagnósticos de enfermagem identificados em portadores de diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família”* destaca um panorama clínico e organizacional da atenção primária, enfatizando o papel da equipe de enfermagem no cuidado integral a pessoas com diabetes mellitus. Os achados reforçam a importância de diagnósticos precisos e intervenções embasadas para a promoção da saúde e prevenção de complicações.

Na sequência, *“Tendência da sífilis adquirida nas cidades de fronteira internacional de Mato Grosso do Sul”* apresenta uma análise detalhada sobre a evolução dessa infecção em regiões fronteiriças, oferecendo subsídios para estratégias de vigilância epidemiológica e ações de enfrentamento no contexto transfronteiriço. A relevância do tema é inquestionável, dada a vulnerabilidade peculiar dessas áreas.

Por fim, o relato de experiência *“Contribuições à rede materna e infantil de um hospital do Sertão Paraibano”* evidencia práticas exitosas e os desafios enfrentados na construção de uma assistência qualificada e humanizada à saúde materno-infantil. Este relato nos inspira ao mostrar como a articulação de redes pode impactar positivamente as realidades locais.

Esses artigos são um convite à reflexão e à transformação das práticas de trabalho no SUS. Acreditamos que os temas abordados nesta edição contribuem não apenas para o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde, mas também para a qualificação do cuidado e o avanço da ciência.

Desejamos uma excelente leitura e que os textos publicados inspirem diálogos, pesquisas e ações que repercutam diretamente na melhoria dos serviços de saúde.

Boa leitura!

Inara Pereira da Cunha (SES/ESP)
Maria de Lourdes Oshiro (SES/ESP)
Editoras-Chefe

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Victor Massayuki Ferreira Sumida¹, Érica Kaneta Ferri²

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus é uma doença crônica multicausal, considerada um problema crítico de saúde pública. **Objetivo:** Analisar os diagnósticos realizados pela equipe de enfermagem em pacientes portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de relato de caso, com caráter descritivo realizado durante o período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Campo Grande/MS. Foram considerados os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus através do acompanhamento da equipe de enfermagem, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 14 diagnósticos de Enfermagem diferentes. Dentre os mais evidenciados ressaltam-se: risco de integridade da pele prejudicada (100%), medo (100%), integridade da pele prejudicada (86%), risco para infecção (86%), estilo de vida sedentário (79%). **Conclusão:** O levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem proporciona uma melhor qualidade na assistência ao paciente portador de Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Processos de enfermagem. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a multicausal chronic disease, considered a critical public health problem. **Objective:** To analyze the diagnoses made by the nursing team in patients with Diabetes Mellitus treated at a Family Health Unit in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Materials and methods:** This is a case report study, with a descriptive nature carried out during the period from December 2021 to January 2022 in a Family Health Unit in the city of Campo Grande/MS. Patients diagnosed with Diabetes Mellitus were considered through monitoring by the nursing team, and applying the Systematization of Nursing Care. **Result:** 14 different Nursing diagnoses were found, among the most highlighted: Risk of impaired skin integrity (100%), Fear (100%), Impaired skin integrity (86%), Risk for infection (86%), Sedentary lifestyle (79%). **Final considerations:** It can be concluded that the survey of Nursing Diagnoses provides a better quality of care for patients with Diabetes Mellitus.

Keywords: Nursing Care. Nursing processes. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de muitas causas, podendo ser decorrente da insuficiência de insulina no corpo humano ou da incapacidade da mesma de desempenhar de forma adequada suas funções. O acréscimo do nível de glicose no sangue leva o indivíduo a ter uma hiperglicemia (Brasil, 2013).

¹ Universidade do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-4580-9263. E-mail: victor.sumida@hotmail.com

² Universidade do Mato Grosso do Sul. Dourados, Mato Grosso do Sul, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-2819-5033. E-mail: erikakaferri@gmail.com



A DM pode ser classificada em: diabetes tipo I, diabetes tipo II, diabetes gestacional e/ou outros tipos, tais como: monogênicos, neonatal, secundários a endocrinopatias, doença do pâncreas exócrino, infecções e em decorrência de medicamentos. Independente das formas a patologia pode trazer complicações sérias para o ser humano (SBD, 2019).

As complicações podem ser divididas em duas: agudas e crônicas. As complicações agudas incluem hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Dentre as complicações crônicas as mais comuns são: úlceras diabéticas, amputações de membros inferiores, retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica (Encarnação; Santos; Heliotério, 2017).

Estima-se que no mundo existem aproximadamente 400 milhões de pessoas diagnosticadas com DM, e a expectativa é que esse número aumente até o ano de 2040, chegando a aproximadamente 650 pessoas diagnosticadas com a doença. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que aproximadamente 8% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade vivia com Diabetes (SBD, 2019).

Já no Brasil existem aproximadamente 14 milhões de pessoas em tratamento e que esse número tende a aumentar, podendo atingir, até 2045, a aproximadamente 23 milhões de pessoas. Devido à sua elevada prevalência, a patologia é considerada um problema de saúde pública no Brasil (Encarnação; Santos; Heliotério, 2017).

No estado de Mato Grosso do Sul a taxa de mortalidade de pacientes diagnosticados com DM está entre as cinco causas mais comuns em todas as microrregiões do estado, representando um índice preocupante para a saúde pública (Brasil, 2018).

Em 2018, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência da DM na cidade de Campo Grande foi de aproximadamente 7,1% na população adulta. E ainda é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo a doença mais comum da Atenção Básica (Brasil, 2018).

Neste escopo, considera-se que Atenção Básica (AB) através da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental no cuidado e na promoção de saúde dos pacientes diagnosticados com DM, sendo o profissional enfermeiro um dos coadjuvantes neste quadro (Brasil, 2016). Para se evitar o desenvolvimento da DM, é fundamental que haja prevenção e que o profissional Enfermeiro acompanhe cotidianamente os pacientes, orientando-os minuciosamente sobre os cuidados que se devem tomar quanto ao controle da glicemia, alimentação adequada, atividade física e principalmente com os pés, procedimentos que levam ao paciente a uma melhor qualidade de vida (Lucoveis *et al.*, 2018).

Portanto, a participação do enfermeiro no atendimento ao paciente com DM, assim como da equipe multiprofissional, é de suma importância para o restabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo portador da doença (Câmara; Forti, 2015).

Evidencia-se que o Enfermeiro deve conhecer a SAE e aplicá-la em seu cotidiano de trabalho, estabelecendo seu compromisso com a qualidade da assistência e mostrando sua autonomia nas prescrições de cuidados. No entanto, é notado que a maioria dos profissionais demonstra falta de conhecimento sobre esta metodologia de trabalho, não a utilizando por completo, somente parte dela (Krauzer *et. al.*, 2015). Considerando esse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os Diagnósticos de Enfermagem em portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, bem como traçar o perfil socioeconômico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório quantitativo, do tipo estudo de casos múltiplos realizado com pacientes diagnosticados com DM. O estudo de casos múltiplos é um método eficaz como estratégia de pesquisa para investigar fenômenos relacionados à saúde e enfermagem, porque possibilita a captação de diferentes pontos de vista, aspectos objetivos e subjetivos presentes em uma situação de saúde em seus contextos social e cultural (Alves; Alda, 2006).

O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, em uma Equipe de Saúde da Família entre os meses de dezembro de 2021 a janeiro de 2022.

Os participantes da pesquisa foram os pacientes diagnosticados com DM do Tipo I e II que comparecem nas consultas de acompanhamento mensal na unidade de saúde com o Enfermeiro responsável pela equipe de Saúde da Família. Ressalta-se que a escolha dos participantes foi por conveniência, considerando aqueles que compareceram durante todo o período da coleta de dados da pesquisa.

Os dados foram obtidos através de consultas de Enfermagem. Para coleta de dados foi utilizado um questionário socioeconômico elaborado pelo autor, utilizando-se as variáveis: idade (18 a 59 anos e 60 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), escolaridade (sem escolaridade, fundamental completo e incompleto, médio completo e incompleto), renda (até um salário mínimo e 1 salário mínimo ou mais), profissão/ocupação (aposentado, autônomo e do lar), religião (católico e protestante), moradia (própria, alugada e cedida), saneamento básico e energia elétrica (sim ou não).

Para as etapas do processo de enfermagem, fundamental para definir diagnósticos e manejo do caso, foi utilizado um roteiro elaborado pelo autor com questões relativas a histórico familiar do paciente, antecedentes patológicos, o tipo de diabetes que possui, medicação de uso habitual, últimos exames realizados, controle glicêmico, exame físico com dados antropométricos e avaliação do pé diabético.

Após realizar a consulta de Enfermagem foram levantados os problemas de Enfermagem e aplicado o raciocínio clínico a fim de obter os Diagnósticos de Enfermagem (DE) segundo a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que é composta por 13 domínios, 47 classes e 244

Diagnósticos de Enfermagem. Os domínios são referentes aos temas centrais, uma área de interesse sobre determinado tema; as classes são subtemas dos domínios; e os diagnósticos de enfermagem representam a resposta clínica do indivíduo/família/grupo/comunidade à determinada condição de saúde e/ou situação da vida (Herdman; Kamitsuru, 2018).

Para análise do perfil socioeconômico foi utilizado o pacote estatístico SPSS®. Das informações levantadas a partir da anamnese e exame físico foram levantados os Diagnósticos de Enfermagem.

O estudo em questão foi enviado para apreciação e aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande/MS (SESAU), após aprovação foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEMS (CEP-UEMS), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 52609421.7.0000.8030 e com Parecer de Aprovação nº 5.158.568.

Conforme estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todas as informações adquiridas a partir da aplicação dos questionários foram sigilosas, respeitando a individualidade e a privacidade de cada indivíduo participante. Os indivíduos participaram da pesquisa de forma voluntária a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 pacientes com faixa etária de 30 a 90 anos de idade, com média de 50,01 anos, mulheres (50%), homens (50%), em sua maioria portadores de Diabetes Tipo 02 (79%), escolaridade fundamental incompleto (36%), renda de até um salário-mínimo (57%), autônomos (50%), católicos (57%), possuíam moradia própria (50%), não possuíam saneamento básico (100%) e possuíam energia elétrica (100%), conforme se observa na tabela 01, a seguir.

Tabela 01 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao perfil socioeconômico. Campo Grande - MS, 2022.

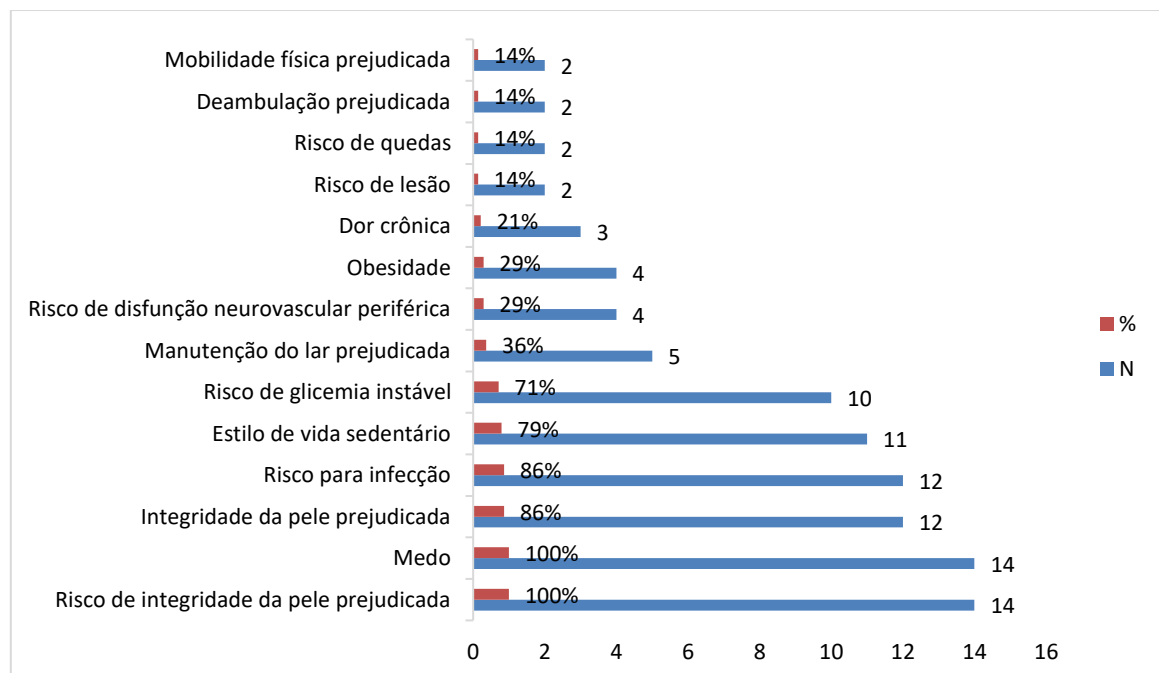
Variável	N	%
Idade		
19 – 59 anos	8	57%
60 anos ou mais	6	42%
Sexo		
Masculino	7	50%
Feminino	7	50%
Tipo de Diabetes		
Tipo 1	3	21%
Tipo 2	11	79%
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	14%
Fundamental Completo	2	29%
Fundamental Incompleto	5	36%

Médio Completo	3	21%
Médio Incompleto	2	14%
Renda		
Até um salário mínimo	8	57%
1 salário mínimo ou mais	6	43%
Profissão		
Aposentado	5	36%
Autônomo	7	50%
Do lar	2	14%
Religião		
Católico	8	57%
Protestante	6	43%
Moradia		
Própria	7	50%
Alugada	6	43%
Cedida	1	7%
Saneamento básico		
Sim	0	0%
Não	14	100%
Energia Elétrica		
Sim	14	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No gráfico 01, observa-se a frequência de Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA.

Gráfico 01 – Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem levantados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme se observa no gráfico 01 acima, foram encontrados 14 Diagnósticos de Enfermagem, sendo eles Risco de integridade da pele prejudicada (100%), Medo (100%), Integridade da pele prejudicada (86%), Risco para infecção (86%), Estilo de vida sedentário (79%), Dor crônica (71%), Risco de glicemia instável (71%), Manutenção do lar prejudicada (36%), Risco de disfunção neurovascular periférica (29%), Obesidade (29%), Risco de lesão (14%), Risco de quedas (14%), Deambulação prejudicada (14%), Mobilidade física prejudicada (14%).

DISCUSSÃO

Após análise dos dados identificou-se a ocorrência de predomínio de pacientes diagnosticados com DM tipo 2, que resulta da resistência de insulina e da deficiência da sua secreção. Segundo a *International Diabetes Federation - IDF* (2021), hoje o Brasil é o 5º país em incidência de DM no mundo, com aproximadamente 16 milhões de pacientes diagnosticados entre 20 e 79 anos. A estimativa é de que doença atinja 21 milhões de pessoas em 2023 (IDF, 2021).

A identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) é uma das etapas do Processo de Enfermagem, sendo uma das mais importantes para sistematizar a assistência, pois após os DE se direciona para as etapas seguintes (Herdman; Kamitsuru, 2018). Dentre os DE mais identificados nos pacientes destaca-se o risco de lesão (100%), todos os pacientes apresentaram risco de lesão (Lacerda; Lima, 2017). Conforme Serra *et al.* (2020), o risco de lesão está associado a uma complicação muito comum em pacientes com DM, a neuropatia diabética, especialmente quando não há um controle glicêmico rigoroso. Os sintomas dessa condição relacionam-se à perda da sensibilidade das extremidades colocando em risco o paciente, com o desenvolvimento de lesões graves que podem ocasionar amputação de membros (Serra *et al.*, 2020) (Lacerda; Lima, 2017).

Para Alencar *et al.* (2014), é de extrema importância que o profissional Enfermeiro saiba avaliar os membros inferiores do paciente, diagnosticar e orientar o paciente para evitar complicações futuras e que podem levar a danos severos. É de competência do Enfermeiro realizar a consulta de enfermagem com os pacientes que tendem a ter um maior risco de desenvolver a DM, abordando os fatores de risco, realização do risco cardiovascular e orientações diversas. A consulta tem como objetivo conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico entre outros cuidados, assim como avaliar as condições de saúde do paciente (Alencar *et al.*, 2014).

O DE medo identificado em todos os pacientes fez referência ao medo de complicações da doença, principalmente na questão vascular de membros inferiores, em que ocorre a neuropatia diabética que, se não cuidada e tratada, pode-se levar à amputação de membros (Serra *et al.*, 2020). Na pesquisa de Serra *et al.* (2020), 9,5% dos pacientes relataram medo de episódios de hipoglicemia, da morte e assim consequente depressão.

Além do DE Risco de Integridade da Pele Prejudicada, foi identificado a Integridade da Pele já prejudicada na maioria dos pacientes (86%), a complicação propriamente dita, que ocorre principalmente nos membros inferiores por meio de úlceras (Alencar *et al.*, 2014). Estudos de Lacerda e Lima (2017) demonstraram que os entrevistados apresentaram integridade da pele prejudicada devido também a complicações da patologia de base.

Com isso é identificado o DE Risco para Infecção (86%), o que aumenta o risco de o paciente ser invadido por organismos patogênicos através das úlceras (Alencar *et al.*, 2014) (Romualdo; Vasconcelos; Souza, 2015). Segundo Romualdo *et al.* (2015), as infecções devem ser observadas de perto, uma vez que elas podem levar a complicações severas ao paciente com amputação de membros com isso acarreta um retorno frequente a unidade de saúde.

O estilo de vida sedentário (79%) dos pacientes é um grande problema encontrado. A maioria dos pacientes relata que não pratica atividades físicas, um importante tratamento da DM. Dos pacientes entrevistados 29% foram diagnosticados com obesidade definida pela condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para idade/sexo que excede o sobrepeso (SBD, 2016). De acordo com o estudo realizado por Lacerda e Lima (2017), o estilo de vida sedentário já é evidenciado entre os pacientes diabéticos dos quais a maioria relata não praticar atividade física. É ela que tem importante papel relacionado à melhora no metabolismo, dos níveis de glicose, podendo reduzir o ganho de peso e o sedentarismo.

O risco de glicemia instável (71%) identificado entre os pacientes é um dos mais importantes DE que deve ser considerado no paciente com DM, a fim de evitar complicações de alterações glicêmicas ao paciente¹⁰. Segundo estudos de Serra *et al.* (2020), observou-se que um dos motivos que impedem o paciente a realizar uma alimentação equilibrada é a dificuldade na modificação dos hábitos alimentares, além das razões econômicas, sociais e culturais (Serra *et al.*, 2020).

Os DE Risco de quedas (14%), Deambulação prejudicada (14%), Mobilidade física prejudicada (14%) se dão pela condição física do paciente após complicação da DM, que é a amputação de algum membro inferior do paciente. Segundo Nunes *et al.* (2006), os doentes diabéticos apresentam um maior risco de serem submetidos à amputação de membros inferiores do que os que não têm a doença. Aproximadamente, 1,7% dos casos de internação devido a DM é de pacientes que estão submetidos a esse procedimento (Nunes *et al.*, 2006).

Ressalta-se ainda os DE menos recorrentes como: Manutenção do lar prejudicada, definida por “incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento”; Risco de disfunção neurovascular periférica, definida por “Susceptibilidade à interrupção na circulação, na sensibilidade e no movimento de uma extremidade que pode comprometer a saúde”; Dor crônica, definida por “Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão”; Risco de lesão, definida por “Susceptibilidade a lesão física por condições ambientais que interagem com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo que pode comprometer a saúde”.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que pacientes portadores de DM apresentam um grande risco de terem complicações devido à patologia, sendo a principal delas a lesão em membros inferiores e até possíveis amputações. Ressalta-se ainda a importância do levantamento dos diagnósticos de Enfermagem nos pacientes para uma melhor qualidade na assistência a esses pacientes.

A consulta de Enfermagem na atenção primária é fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar do indivíduo. O Enfermeiro desempenha um papel crucial na educação em saúde, incentivando hábitos saudáveis e prevenindo doenças. Pode-se concluir que a consulta de enfermagem para o paciente portador de Diabetes Mellitus é uma ferramenta vital no gerenciamento da patologia e na promoção da saúde do portador, com avaliação dos exames, cuidados para evitar neuropatias diabéticas ou até amputações de membros.

Devido ao período pandêmico houve uma limitação de acesso aos pacientes à unidade de saúde, o que resultou em um pequeno quantitativo de participantes. Nesse sentido acredita-se ser este um estudo de grande relevância, em tempos de pandemia, quando ocorre uma realidade muito preocupante e que necessita de intervenções urgentes.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. L. Perfil epidemiológico de idosos com *Diabetes mellitus* tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, DF, p. 2972-89, 2014.
- ALVES, M.; ALDA, J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>. Acesso em: 12 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 132 p.
- CAMARA, G. M. C.; FORTI, A. C. **A educação em diabetes e a equipe multiprofissional**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/50-a-educacao-em-diabetes-e-a-equipe-multiprofissional>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Rev. APS**. [s. l.], v. 20, n. 2, p. 273 – 278, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998> Acesso em: 10 fev. 2022.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- IDF. **IDF Diabetes Atlas**. 10. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 10 fev. 2022.

KRAUZER, I. M. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: O que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermería**, Concepción, Chile, v. XXI, n. 2, p. 31-38, ago. 2015.

LACERDA, N; LIMA, P. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Pessoas Idosas com Diabetes mellitus. **Revista de psicologia**, [s. l.], v. 11, n. 38, p. 431-444, nov. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/908>. Acesso em: 30 out. 2024.

LUCOVEIS, M. L. S. *et al.* Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment. **RevBrasEnferm**, [s. l.] v. 71, n. 6, p. 3041-3047, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MILHOMEM, A. C. M. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem. **Rev. Eletr. Enferm.**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 16, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8031>. Acesso em: 30 out. 2024.

NUNES, M. A. P. *et al.* Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 123-130, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000200008>. Acesso em: 30 out. 2024.

ROMUALDO, S. H.; VASCONCELOS, T. L. S.; SOUZA, F. S. Prevenção e cuidado do pé diabético: uma questão de saúde pública, sob a visão da enfermagem. **Rev educação, meio ambiente e saúde**, [s. l.], v. 2, n. 16, p. 134-154, 2015.

SERRA, E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, e48274. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146052/diagnosticos-de-enfermagem-en.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

SBD. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016.

SBD. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 18/05/2023

ACEITO: 21/10/2024

TENDÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NAS CIDADES DE FRONTEIRA INTERNACIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

TREND OF ACQUIRED SYPHILIS IN INTERNATIONAL BORDER CITIES OF MATO GROSSO DO SUL

Luís Henrique Alves Gratão¹, Íris Bucker Froes Menin², Leandro Antero³

RESUMO

Introdução: A análise epidemiológica de sífilis adquirida em áreas fronteiriças é fundamental devido à sua relevância para a saúde pública. A proximidade com outros países pode aumentar o risco de disseminação de doenças infecciosas, tornando essa investigação crucial para o desenvolvimento de ações eficazes de controle. **Objetivo:** Analisar a tendência de incidência de sífilis adquirida em Campo Grande e nos municípios fronteiriços do Mato Grosso do Sul com o Paraguai e a Bolívia. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, analisados com o modelo de pontos de inflexão para análise temporal. **Resultados:** Campo Grande apresentou tendência uniforme na incidência, enquanto Paranhos demonstrou tendência decrescente, destacando-se como a cidade com maior sucesso no controle da infecção. Aral Moreira, por outro lado, apresentou tendência crescente, atingindo 79,93 casos por 100 mil habitantes em 2021. A razão de sexo masculino/feminino foi de 2:1, com exceções em Ladário, Bela Vista, Porto Murtinho, Antônio João, Coronel Sapucaia, Japorã e Mundo Novo, onde a incidência predominou em indivíduos com menos de 40 anos. **Conclusão:** Este estudo realça a importância crítica da sífilis adquirida em áreas fronteiriças e na capital, demandando a implementação de estratégias focais de controle mais eficazes para combater a propagação da doença e melhorar a saúde da população.

Palavras-chave: Sífilis. Taxa de Incidência. Epidemiologia. Estudos de Séries Temporais.

ABSTRACT

Introduction: Epidemiological analysis of acquired syphilis in border areas is essential due to its significance for public health. Proximity to other countries can increase the risk of spreading infectious diseases, making this investigation crucial for developing effective control actions. **Objective:** To analyze the trend of acquired syphilis incidence in Campo Grande and the border municipalities of Mato Grosso do Sul with Paraguay and Bolivia. **Materials and Methods:** Data from the Notifiable Diseases Information System and the Brazilian Institute of Geography and Statistics were used analyzed with the Joinpoint regression model for temporal analysis. **Results:** Campo Grande showed a uniform trend in incidence, while Paranhos exhibited a decreasing trend, standing out as the city with the most successful infection control. Conversely, Aral Moreira showed an increasing trend, reaching 79.93 cases per 100,000 inhabitants in 2021. The male-to-female ratio was 2:1, with exceptions in Ladário, Bela Vista, Porto Murtinho, Antônio João, Coronel Sapucaia, Japorã, and Mundo Novo, where the incidence was predominant in individuals under 40 years of age. **Conclusion:** This study highlights the critical importance of acquired syphilis in border areas, and the capital, demanding the implementation of more effective focal control strategies to combat the spread of the disease and improve population health.

Keywords: Syphilis. Incidence Rate. Epidemiology. Time Series Studies.

¹ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0009-0005-7487-9593. E-mail: luishenriquegratano@gmail.com

² Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-2837-6670. E-mail: iris.menin@uems.br

³ Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande, MS, Brasil. ORCID 0000-0001-9367-3893. E-mail: leandro.antero@uems.br



INTRODUÇÃO

As áreas de fronteiras internacionais são cruciais para a vigilância epidemiológica em saúde, pois permitem a identificação precoce de surtos e epidemias. Além disso essas áreas são pontos-chave para o controle de doenças transfronteiriças. Assim, a prevenção de doenças é necessária, o que requer uma coordenação eficaz entre os países vizinhos para proteger a população e garantir o bem-estar dos migrantes e das comunidades que os recebem (Moro; Moreira, 2020, 2021).

A sífilis adquirida (SA) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é transmitida principalmente por relações sexuais desprotegidas (Peeling *et al.*, 2017), sendo uma infecção de notificação compulsória. A transmissão sexual é mais intensa nos estágios iniciais, diminuindo com o tempo (Lima *et al.*, 2021). Na SA, a bactéria penetra por microlesões mucocutâneas resultantes de atividade sexual, causando uma infecção sistêmica crônica, disseminando-se via sistema linfático regional e disseminação hematogênica.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2022, a SA teve uma taxa de detecção de 78,5 casos por 100 mil habitantes, sendo a maior parte das notificações em indivíduos do sexo masculino entre 20 e 29 anos (35,6%). No Brasil, entre 2011 e junho de 2021, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.115.529 de casos, dos quais 6,9% correspondem à região Centro-Oeste.

Vale ressaltar que entre 2018 e 2019, o Brasil apresentou redução de 4,5% nas taxas de detecção de SA, de 76,2 para 72,8 casos por 100 mil habitantes. A mesma redução foi observada na região Centro-Oeste, de 79,6 para 75,4 casos por 100 mil habitantes. Entretanto, quando se observa as capitais, Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, está entre as cidades que apresentaram uma incidência mais elevada que a média nacional, no mesmo período (190,5/100 mil hab.).

Diante disso, não há dados específicos sobre regiões fronteiriças. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a tendência de incidência de SA em Campo Grande e nos municípios fronteiriços do Mato Grosso do Sul com o Paraguai e a Bolívia, entre os anos de 2010 e 2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo que analisou tendências temporais da taxa de incidência de SA em 12 municípios de Mato Grosso do Sul que fazem fronteira com Paraguai e Bolívia. As cidades que fazem fronteira com Bolívia são Corumbá e Ladário, e com o Paraguai são Porto Murtinho, Caracol, Bela Vista, Antônio João, Ponta Porã, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Sete Quedas, Japorã e Mundo Novo. As taxas da capital (Campo Grande) também foram coletadas para diferenciar das cidades fronteiriças.

O estudo utilizou dados secundários a partir do SINAN, além das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos coletados em fevereiro de 2024. Os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel e importados para o *software* livre *JoinPoint Regression Program* versão 4.9.1.0. Por meio desse programa foi possível calcular a taxa de incidência ao ano para cada cidade: n° de casos novos/população estimada X 100 mil habitantes. O *software* obtém dados de tendência e calcula a variação percentual anual (*Annual Percentage Change* - APC) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%), em que o valor positivo de APC indica tendência crescente e um valor negativo de uma tendência decrescente, considerando mudanças significativas aquelas com $p < 0,05$ ou IC95% (Sousa *et al.*, 2019). Além deste, foi calculada a variação percentual média anual (*Average Annual Percent Change* - AAPC), uma medida resumida da tendência durante todo o período, 2010 a 2021. O *JoinPoint* identifica automaticamente os pontos de inflexão utilizando um processo de regressão segmentada, no qual o *software* testa múltiplos modelos com diferentes números de pontos de mudança nas tendências. O modelo final seleciona os pontos de inflexão em que há mudança estatisticamente significativa nas tendências de incidência, maximizando o ajuste dos dados com base em critérios de melhor qualidade de ajuste e significância estatística. Cada segmento entre os *joinpoints* reflete uma tendência distinta de variação nas taxas.

Este estudo não envolveu a participação direta de seres humanos na coleta de dados, uma vez que são dados públicos de vigilância epidemiológica. Portanto, não houve riscos, exposição direta aos participantes ou interferência em sua privacidade e confidencialidade.

RESULTADOS

Em relação ao padrão temporal de incidência de SA, observou-se mudança significativa da tendência no período avaliado nas cidades de: Campo Grande, Porto Murtinho, Antônio João, Ponta Porã, Aral Moreira, Paranhos e Japorã (tabela 01). Na cidade de Campo Grande, observou-se menor incidência em 2010 (15,76 casos/100 mil hab.) e maior em 2018 (284,4 casos/100 mil hab.). De acordo com a tabela 01, a análise por pontos de inflexão evidenciou que, durante o período de 2010 a 2018, houve um padrão crescente de incidência (APC= 36,4%; IC95%: 17,8 – 57,9; $p=0,002$), mas que o período de 2018 a 2021 apresentou padrão uniforme, sem alteração das taxas ($p=0,091$). Ressalta-se que não ocorreu mudança na taxa de incidência durante o período de 2010 a 2021 (AAPC, $p=0,171$) (tabela 01).

Tabela 01 – Tendência da taxa de incidência de SA nas cidades de Mato Grosso do Sul, Campo Grande e cidades de fronteira com Bolívia e Paraguai, 2010-2021.

(Continua)

Cidade	Período	APC	IC 95%	P valor	Tendência
Campo Grande	2010-2018	36,4*	17,8;57,9	0,002	Crescente*
	2018-2021	-35,8	-62,4;9,6	0,091	-

Tabela 01 – Tendência da taxa de incidência de SA nas cidades de Mato Grosso do Sul, Campo Grande e cidades de fronteira com Bolívia e Paraguai, 2010-2021.

(Conclusão)

Cidade	Período	APC	IC 95%	P valor	Tendência
Corumbá	2010-2014	48,2	-0,6;120,9	0,052	-
	2014-2019	4,3	-18,0;32,7	0,650	-
	2019-2021	-45,7	-83,6;79,6	0,229	-
Ladário	2010-2021	7	-5,1;20,5	0,237	-
Porto Murtinho	2010-2018	25,8*	0,6;57,4	0,046*	Crescente*
	2018-2021	-60,9	-93,7;144,4	0,265	-
Caracol	2010-2021	-2,6	-11,4;7,1	0,552	-
	2010-2016	-3,6	-28,1;29,3	0,745	-
Bela Vista	2016-2019	106,1	-33,8;541,7	0,152	-
	2019-2021	-57,6	-87,9;49,0	0,131	-
Antônio João	2010-2018	20,80*	3,0;41,7	0,026*	Crescente*
	2018-2021	-67,5	-94,1;80,1	0,165	-
Ponta Porã	2010-2019	19,7*	6,5;34,5	0,008*	Crescente*
	2019-2021	-52,4	-87,0;74,7	0,219	-
Aral Moreira	2010-2021	14,7*	4,9;25,4	0,006*	Crescente*
Coronel Sapucaia	2010-2021	9,5	-7,9;30,2	0,269	-
Paranhos	2010-2016	39,5*	11,0;75,3	0,011*	Crescente*
	2016-2021	-48,9*	-66,1;-23,1	0,006*	Decrescente*
Sete Quedas	2010-2021	5,5	-6,2;18,6	0,334	-
Japorã	2010-2018	17,9*	6,4;627,0	0,005*	Crescente*
	2018-2021	-42,7	-89,3;0,8	0,058	-
Mundo Novo	2010-2021	14	-2,5;33,2	0,091	-

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)Nota: *Indica diferença na variação anual percentual (APC), $p < 0,05$; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Em relação às cidades de fronteira com a Bolívia, em Corumbá observou-se menor incidência em 2012 e maior em 2019. Em Ladário observou-se menor incidência em 2010 e maior em 2018 (tabela 02). A análise por pontos de inflexão evidenciou padrão estacionário em todos os segmentos avaliados ($p > 0,05$).

As cidades que fazem fronteira com o Paraguai apresentaram diferentes segmentos e taxas de incidência de sífilis adquirida no período analisado. Em relação as taxas (tabela 02), seguem: Porto Murtinho apresentou a maior taxa em 2018 e menor em 2021; Caracol apresentou maior taxa em 2013 e menor em 2015; Bela Vista apresentou menor taxa em 2012 e maior em 2019; Antônio João apresentou maior taxa em 2017 e menor em 2021; Ponta Porã apresentou menor taxa em 2010 e maior em 2018; Aral Moreira apresentou uma menor taxa em 2012 e maior taxa em 2018; Coronel Sapucaia apresentou maior taxa em 2017 e menor taxa em 2021; Paranhos apresentou maior taxa em 2016 e menor taxa em 2020; Sete Quedas apresentou maior taxa em 2018 e menor taxa em 2015; Japorã apresentou maior taxa em 2018 e menor taxa em 2019; e Mundo Novo apresentou menor taxa em 2014 e a maior taxa em 2017.

Tabela 02 – Taxa de incidência de SA (por 100 mil hab.) em Campo Grande e em cidades de fronteira com Bolívia e Paraguai, 2010-2021.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	AAPC
Campo Grande	15,76	29,39	60,22	77,61	68,44	61,03	63,89	184,28	284,40	191,63	122,61	43,78	11,0; p=0,171
Corumbá	13,50	15,34	13,34	43,78	50,92	57,98	63,13	48,23	62,27	75,38	23,20	23,96	5,2; p=0,617
Ladário	5,10	15,04	39,47	18,95	32,58	27,45	18,00	44,27	78,37	42,86	25,33	24,96	7,0; p=0,237
Porto Murtinho	32,53	57,95	25,51	18,56	61,20	205,89	203,76	142,19	228,36	52,54	57,81	5,73	-8,5; p=0,689
Caracol	74,10	54,95	54,35	87,73	17,33	17,13	16,93	83,72	49,59	81,75	32,35	32,02	-2,9; p=0,552
Bela Vista	34,51	17,17	12,82	16,74	37,50	20,74	16,51	49,32	81,61	198,95	64,69	40,25	2,2; p=0,886
Antônio João	73,10	36,28	24,01	58,51	23,22	80,65	171,55	204,36	157,46	22,33	22,17	11,01	-15,6; p=0,406
Ponta Porã	1,28	21,47	37,30	42,99	49,27	44,97	48,77	50,23	124,06	99,43	34,07	30,42	1,2; p=0,910
Aral Moreira	9,76	38,39	9,45	27,24	17,84	35,09	17,26	67,96	91,95	74,08	56,76	79,93	14,4; p=0,006*
Coronel Sapucaia	7,11	14,12	14,03	27,38	40,78	13,50	13,41	86,57	46,20	19,67	39,08	6,47	9,5; p=0,269
Paranhos	32,39	31,96	39,45	7,62	75,13	66,70	204,77	64,97	28,47	7,03	6,94	13,72	-11,6; p=0,191
Sete Quedas	9,28	18,57	9,30	18,39	27,64	9,23	9,25	27,80	46,24	18,53	18,57	9,30	5,5; p=0,334
Japorã	13,08	12,73	37,63	60,33	23,73	11,67	57,46	56,59	100,27	10,98	21,64	21,34	-3,2; p=0,500
Mundo Novo	17,60	11,66	11,59	5,66	5,63	11,18	5,56	82,86	32,87	32,67	10,83	26,91	10,6; p=0,244

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Nota: *Indica diferença na média da variação anual percentual (AAPC) no período de 2010 a 2021, p<0,05.

A análise por pontos de inflexão, conforme tabela 01, evidenciou que, nas cidades de Porto Murtinho, Antônio João e Japorã, durante o período de 2010 a 2018, houve um padrão crescente de incidência (APC=25,8%, IC95%: 0,6 – 57,4, p=0,046; APC=20,8%, IC95%: 3,0 – 41,7, p=0,026; e APC=17,9%, IC95%: 6,4 – 627,0, p=0,005, respectivamente), mas que o período de 2018 a 2021 apresentou padrão uniforme (p=0,265, p=0,165 e p=0,058, respectivamente). Já a cidade de Ponta Porã apresentou, durante o período de 2010 a 2019, um padrão crescente de incidência (tabela 01; APC=19,7%; IC95%: 6,5 – 34,5; p=0,008), enquanto o período de 2019 a 2021 não apresentou mudança nas taxas (p=0,219). Paranhos, outra cidade que faz fronteira com o Paraguai, durante o período de 2010 a 2016, apresentou padrão crescente de incidência (tabela 01; APC=39,5%; IC95%: 11 – 75,3; p=0,011). Além disso, no período de 2016 a 2021, observa-se um padrão decrescente na taxa de incidência de sífilis naquela cidade (tabela 01; APC=-48,9%; IC95%: -66,1 – -23,1; p=0,006).

Em relação ao último ano avaliado, Aral Moreira, cidade que faz divisa ao sul com o Paraguai, apresentou a maior taxa de incidência de SA (tabela 02; 79,93 casos/100 mil hab.), em comparação com as outras cidades avaliadas. Além disso, ressalta-se que essa cidade foi a única a apresentar uma taxa geral com tendência crescente (tabela 02; 14,4%; $p=0,006$), indicando um aumento na ocorrência de casos durante todo o período.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, evidenciando que a variável idade, tanto no público masculino e feminino, não tinha uma distribuição normal ($p < 0,01$). Diante disso, considera-se a mediana o dado mais fidedigno para avaliar esta variável. A avaliação da mediana foi feita de acordo com os segmentos gerados na análise das taxas de incidência (tabela 01), pelo software *JoinPoint*. Observa-se que o 50º percentil nas cidades avaliadas se situa em torno dos 31 anos de idade, com exceção da cidade de Mundo Novo, que apresenta uma mediana de 43 anos para o sexo masculino e 39 anos para o sexo feminino. Destaca-se, ainda, que o 25º percentil corresponde a uma população mais jovem.

A razão entre os sexos foi calculada dividindo-se o número de casos registrados no sexo masculino pelo número de casos no sexo feminino para cada cidade e em cada período considerado. Este cálculo resulta em um valor que indica a proporção de casos de sífilis adquirida (SA) em indivíduos do sexo masculino para cada caso em indivíduos do sexo feminino. Assim, observa-se que a razão entre os sexos, nos segmentos com tendência crescente, é em média de 1,4 casos em indivíduos do sexo masculino para 1,0 caso no sexo feminino (Tabela 03). Nos segmentos que contemplam o ano de 2021, as cidades de Campo Grande, Corumbá, Caracol, Bela Vista e Ponta Porã apresentaram uma razão aproximada de 2:1, ou seja, para cada dois casos de SA no público masculino, há um caso detectado no público feminino. A cidade de Sete Quedas apresentou a maior razão, com 3,5 casos no sexo masculino para cada caso no sexo feminino. Em contrapartida, Coronel Sapucaia e Japorã apresentaram maior incidência de casos no sexo feminino, com aproximadamente dois casos diagnosticados no sexo feminino para cada caso no sexo masculino.

Tabela 03 – Perfil epidemiológico dos casos de SA nas cidades de Campo Grande e fronteira com outros países: proporção de casos entre homens e mulheres e idade (mediana/percentil), 2010 – 2021.

(Continua)

Cidade	Período	Sexo (M/F)	Idade M			Idade F		
			Percentil 25°	Percentil 50°	Percentil 75°	Percentil 25°	Percentil 50°	Percentil 75°
Campo Grande	2010-2018*	1,8	24,0	31,0	44,0	23,0	32,0	46,0
	2018-2021	1,6	24,0	30,0	41,0	22,0	31,0	43,0
	2010-2014	2,0	23,0	31,0	43,0	23,5	32,0	38,5
Corumbá	2014-2019	1,6	24,0	33,0	45,0	22,0	30,0	39,5
	2019-2021	1,6	24,0	31,0	47,0	23,0	30,5	42,0
Ladário	2010-2021	1,0	22,0	33,0	40,0	20,0	33,0	38,0

Tabela 03 – Perfil epidemiológico dos casos de SA nas cidades de Campo Grande e fronteira com outros países: proporção de casos entre homens e mulheres e idade (mediana/percentil), 2010 – 2021.

(Conclusão)

Cidade	Período	Sexo (M/F)	Idade M			Idade F		
			Percentil 25°	Percentil 50°	Percentil 75°	Percentil 25°	Percentil 50°	Percentil 75°
Porto Murtinho	2010-2018*	1,4	21,0	27,0	40,0	26,0	34,0	42,0
	2018-2021	0,6	21,0	28,0	45,0	23,0	32,0	58,0
Caracol	2010-2021	2,3	24,0	28,5	40,0	23,0	29,0	37,0
	2010-2016	0,5	27,0	34,5	43,0	24,0	34,0	40,5
Bela Vista	2016-2019	1,3	26,0	32,5	49,0	20,5	27,0	35,5
	2019-2021	2,2	23,0	30,0	40,5	26,0	32,0	57,0
Antônio João	2010-2018*	1,2	23,0	28,0	41,0	17,0	21,0	35,0
	2018-2021	1,0	24,0	29,0	39,0	18,0	22,5	39,0
Ponta Porã	2010-2019*	1,4	24,0	31,0	44,0	23,0	33,0	44,5
	2019-2021	1,6	25,0	31,0	47,0	23,0	35,0	47,0
Aral Moreira	2010-2021*	1,1	22,0	26,0	38,0	20,0	25,0	41,5
	2010-2021	0,7	26,0	34,5	50,0	28,0	40,0	51,0
Paranhos	2010-2016*	1,0	24,0	27,0	39,5	25,0	36,0	40,5
	2016-2021 ^a	1,2	25,0	29,0	40,0	29,0	38,5	53,0
Sete Quedas	2010-2021	3,5	28,5	33,0	55,0	-	-	-
Japorã	2010-2018*	1,2	23,0	28,0	33,0	20,7	30,5	47,0
	2018-2021	0,6	20,3	23,5	26,5	17	22	35,2
Mundo Novo	2010-2021	1,0	29,0	43,0	54,5	22,5	39,0	44,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)Nota: *Tendência crescente, APC positiva, $p < 0,05$; ^a Tendência decrescente, APC negativa, $p < 0,05$; M= Masculino; F= Feminino.

DISCUSSÃO

O estudo revelou perfis epidemiológicos distintos nas cidades de fronteira e em Campo Grande entre 2010 e 2021. Algumas cidades apresentaram tendências crescentes seguidas de declínios, como Campo Grande, que teve aumento significativo até 2018 e queda não significativa após. Porto Murtinho, Antônio João, Ponta Porã e Aral Moreira mostraram tendências crescentes significativas em certos períodos, enquanto Paranhos apresentou uma tendência decrescente significativa de 2016 a 2021.

Mundialmente, a sífilis afeta principalmente países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, além de indivíduos mais pobres, com baixo grau de escolaridade, homens negros e com menor acesso aos serviços de saúde (Heringer *et al.*, 2020; Rowley *et al.*, 2019). Essas evidências contribuem para demonstrar que há uma maior vulnerabilidade de uma população, com acesso limitado à informação, comprometendo sua capacidade de manter as ações de prevenção à sua saúde. Com exceção da variável sexo, as outras características não foram avaliadas nesse estudo, uma vez que não estão disponíveis na fonte dos dados secundários.

Embora melhorias na infraestrutura urbana e condições de trabalho adequadas possam influenciar na redução da incidência de ISTs, municípios com maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e maior porte populacional ainda registram uma incidência mais elevada de SA (Ramos Júnior, 2022). Em 2010, Campo Grande, que possuía o melhor IDH-M do estado, também apresentou o maior número de casos de SA registrados após a inclusão da doença como notificação compulsória (Brasil, 2022).

Esse maior número de diagnósticos pode estar relacionado ao maior acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, além da maior cobertura de atenção básica, o que favorece a detecção e notificação dos casos em comparação a municípios de menor porte. Por outro lado, Paranhos, uma cidade na 77ª posição em IDH-M e localizada na fronteira com o Paraguai, foi a única a apresentar uma tendência decrescente de casos na fase mais recente da análise. Isso sugere que a correlação entre IDH-M e ocorrência de ISTs pode ser influenciada por fatores contextuais, como o acesso aos serviços de saúde e a cobertura da vigilância epidemiológica.

No Brasil, cerca de 64 300 casos foram registrados somente no 1º semestre de 2021, número 16 vezes maior do que em todo o ano de 2010 (Brasil, 2022). Em nosso estudo, Aral Moreira apresentou taxa de incidência acima da nacional no ano de 2021, 79,93 casos/100 mil habitantes. Entre 2010 e junho de 2021, foi registrado 917 473 casos de sífilis adquirida, dos quais 6,9% ocorreram na região do Centro-Oeste. No mesmo período, Mato Grosso do Sul contribuiu com 32% dos casos na região Centro-Oeste e teve uma taxa de detecção de 79,2/100 mil habitantes em 2021, ligeiramente superior à taxa nacional de 78,5/100 mil habitantes (Moro; Moreira, 2020). Campo Grande registrou uma alta prevalência de pouco mais de 100/100 mil habitantes entre 2010 e 2021. No período de 2010 a 2018, observou-se uma tendência crescente em Campo Grande, Porto Murtinho e Antônio João, enquanto Ponta Porã apresentou a mesma tendência no período de 2010 a 2019, e Paranhos no período de 2010 a 2016.

O acesso facilitado e o intenso fluxo de indivíduos que cruzam as fronteiras internacionais podem contribuir para a transmissão de agravos, incluindo as ISTs (Benitez *et al.*, 2023). No entanto, as cidades na fronteira com a Bolívia, como Corumbá e Ladário, apresentaram taxas de incidência menores do que a capital, Campo Grande, e não exibiram aumento significativo na taxa anual de variação. Isso sugere que, para essas regiões, o fluxo migratório e o contato com áreas fronteiriças podem não estar tão fortemente associados à elevação da incidência de SA quanto previamente hipotetizado. Por outro lado, as cidades de fronteira com o Paraguai, como Porto Murtinho, Antônio João e Aral Moreira, apresentaram uma AAPC crescente significativa em períodos específicos, o que pode estar relacionado ao intenso fluxo migratório, a atividades de comércio e à falta de medidas eficazes de controle de ISTs nessas áreas. A alta mobilidade populacional e o contato frequente entre populações de diferentes origens, especialmente em áreas com baixa cobertura de medidas preventivas e de promoção da saúde podem estar facilitando a disseminação da SA nessas regiões (Aikes; Rizzotto, 2020).

O aumento de casos pode estar relacionado aos avanços na atenção primária em saúde e na Estratégia de Saúde da Família, que proporcionaram maior oferta, distribuição e acesso a testes rápidos para o diagnóstico (Nunes *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2020). A distribuição de testes rápidos para sífilis no Brasil teve um marco importante em 2011 com a Portaria nº 1.459 do Ministério da Saúde, que instituiu o programa Rede Cegonha (Roncalli *et al.*, 2021). Entre 2011 e 2017, período em que as cidades avaliadas neste estudo apresentaram aumento na incidência de novos casos, a quantidade de testes aumentou, contribuindo para uma melhoria na capacidade de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis. No entanto, tais medidas ainda não foram suficientes para diminuir a incidência de sífilis nas regiões de fronteira, já que a taxa se manteve uniforme entre 2010 e 2021.

Outro fator que pode ter colaborado para o aumento crescente das taxas de incidência é a mudança no critério de notificação. De acordo com a Nota Informativa, publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, os casos de SA podem ser definidos em: indivíduos assintomáticos, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem tratamento prévio; e indivíduos sintomáticos, com pelo menos um teste reagente, treponêmico ou não, com qualquer titulação. Isso pode explicar, juntamente com a utilização de testes rápidos, um aumento nas cidades que apresentaram um período de tendência crescente, como Campo Grande, Porto Murtinho, Antônio João, Ponta Porã, Aral Moreira, Paranhos e Japorã.

Entre 2014 e 2016, foi relatado que o Brasil, junto com outros países da América Latina, enfrentou escassez de Penicilina G Benzatina (PGB), medicamento preferencial e altamente eficaz utilizado no tratamento de SA. Dentre as dificuldades destacam-se a compra da dose de 1,2 milhões de UI de PGB, problemas na produção do insumo farmacêutico ativo e fornecimento limitado pelos fabricantes e questões regulatórias do mercado brasileiro (Nurse-Findlay *et al.*, 2017). Com isso, o desabastecimento atingiu 100% dos estados brasileiros em março de 2016, ocasionando uma priorização da PGB para sífilis gestacional e a utilização de medicações alternativas em casos mais graves de sífilis congênita (Rocha *et al.*, 2021). Essa ação direta do Ministério da Saúde destaca a importância de garantir o tratamento em populações vulneráveis para prevenir a transmissão vertical da sífilis, entretanto deixa de ofertar tratamento eficaz para os casos de SA, resultando no aumento as taxas de incidência das cidades analisadas no presente estudo.

Aral Moreira foi a única cidade a apresentar AAPC crescente estatisticamente significativa, indicando a necessidade de medidas de controle direcionadas. Embora outras cidades, como Campo Grande, Ladário, Ponta Porã e Corumbá, não tenham mostrado significância estatística nas tendências de AAPC, registraram taxas de incidência mais altas em 2021 do que em 2010. Esses aumentos, mesmo sem significância, reforçam a importância de estratégias contínuas de prevenção e controle, especialmente em áreas de fronteira e na capital, já que possuem grande circulação populacional.

Destaca-se nos dados APCs negativas nos segmentos que abrangem o ano de 2021, porém não significativas. Apenas a cidade de Paranhos apresentou tendência decrescente de casos no segmento 2016-2021. Todavia, não podemos sugerir que as ações de prevenção foram realizadas com sucesso e eficácia,

mesmo com a diminuição dos casos (Sentís *et al.*, 2021). Isso porque, a partir do início de 2020, ocorreu a pandemia de COVID-19. De acordo com SINAN, ocorreu uma redução nas notificações compulsórias em 2020, com 225 081 registros, representando uma queda de 39% em comparação com 2019 (Sallas *et al.*, 2022). Além disso, o Mato Grosso do Sul apresentou uma redução significativa nos procedimentos de diagnóstico e tratamento da sífilis durante a pandemia (Furlam *et al.*, 2022). Esses dados reforçam que a diminuição na incidência de SA observada nas cidades analisadas pode ser devido às interrupções ou acesso limitado aos serviços de saúde devido à reorganização do sistema para responder a pandemia, medidas de distanciamento social e priorização de recursos para o controle da COVID-19.

As altas taxas de incidência podem estar relacionadas, também, à falta de orientações sobre práticas seguras entre a população sexualmente ativa. No presente estudo, a mediana de idade variou entre 26 e 43 anos entre os homens e entre 21 e 40 anos entre as mulheres, dependendo da localidade. No Brasil, comparados os anos 2015 e 2021, os casos de SA aumentaram 2,2 vezes em adolescentes na faixa dos 13 aos 19 anos de idade (Nunes *et al.*, 2018). Os fatores relacionados a esse crescimento podem estar associados ao início precoce da atividade sexual, falta de diálogo sobre o tema com a família e entre os pares, vulnerabilidades dos jovens às ISTs, falta da incorporação efetiva de estratégias educativas com propósito de reduzir os desfechos negativos relacionados à prática sexual insegura (Brum; Motta; Zanatta, 2019; Felisbino-Mendes *et al.*, 2021). Outrossim, houve uma diminuição do uso dos preservativos no ato sexual, corroborando para a manutenção da cadeia de transmissão da sífilis e outras ISTs.

Atividades de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde desempenham um papel crucial no controle da incidência de SA. Isso inclui orientação sobre o uso e a distribuição gratuita de preservativos internos ou externos, bem como o preenchimento correto de notificações (Santos Filho *et al.*, 2021). O preservativo continua sendo um dos principais métodos de prevenção de ISTs. Embora os serviços públicos de saúde os forneçam gratuitamente, a procura por esses serviços é baixa em todas as unidades federativas brasileiras (Andrade *et al.*, 2022). Isso destaca a necessidade de se expandir e fortalecer as políticas públicas de saúde sexual, com foco na prevenção de comportamentos sexuais de risco e no incentivo ao uso da prevenção combinada.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2022, a maioria dos casos de SA ainda é registrada entre homens, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos. No entanto, estudos recentes apontam para um aumento crescente de casos entre as mulheres, particularmente entre aquelas de etnia parda/pretas, com baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde (Dias *et al.*, 2021; Ramos Júnior, 2022). Em termos regionais, os dados deste estudo confirmam uma maior proporção de infectados do sexo masculino, com razão aproximada de 2:1 em várias cidades. No entanto, em Ladário, Bela Vista, Porto Murtinho, Antônio João, Coronel Sapucaia e Mundo Novo, essa diferença foi menos pronunciada, sugerindo uma possível tendência de aumento da infecção entre as mulheres nessas regiões.

Este estudo possui limitações que são importantes para a interpretação dos resultados. Primeiramente, a ausência de estimativas populacionais atualizadas das cidades de fronteira para os anos de 2022 e 2023, o que limita a precisão dos cálculos de incidência de SA. Por estar baseado nessas estimativas, o resultado das taxas de incidência pode não refletir com precisão os segmentos, apesar do uso de métodos estatísticos rigorosos. A escolha dos dados sociodemográficos incluídos no estudo foi restrita pela disponibilidade dessas informações no SINAN, o que pode afetar a profundidade da análise dos fatores associados à transmissão da doença. Para futuras pesquisas, sugerimos ampliar o escopo para abranger outras regiões de saúde do Mato Grosso do Sul. Além disso, a inclusão de variáveis adicionais, como nível de escolaridade e indicadores econômicos locais, pode enriquecer a compreensão dos determinantes socioeconômicos e culturais que influenciam a disseminação da sífilis.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a tendência de incidência de sífilis adquirida em Campo Grande e nos municípios fronteiriços do Mato Grosso do Sul com o Paraguai e a Bolívia, no período de 2010 a 2021. Os resultados mostraram tendências variadas, com destaque para a cidade de Paranhos, que exibiu uma tendência decrescente, e Aral Moreira com uma tendência crescente. A razão de sexo indica maior infecções nos homens, indicando a necessidade de estratégias focais de controle que considerem as características específicas de cada município. Este estudo reforça a importância de se adotarem ações direcionadas e adaptadas às particularidades regionais para combater a propagação da sífilis e melhorar a saúde pública nas áreas de fronteira e na capital.

REFERÊNCIAS

- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 29, n. 2, e180196, 2020.
- ANDRADE, B. A. B. *et al.* Acquired oral syphilis: A multicenter study of 339 patients from South America. **Oral Diseases**, Hampshire, Inglaterra, v. 28, n. 6, p. 1561–1572, set. 2022.
- BENITEZ, F. J. *et al.* Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis em pessoas soropositivas em região de tríplice fronteira internacional Brasil-Paraguai-Argentina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 4, p. 1731–1749, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim epidemiológico: sífilis**. Número Especial, out. 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- BRUM, M. L. B.; MOTTA, M. D. G. C. D.; ZANATTA, E. A. Bioecological systems and elements that make adolescents vulnerable to sexually transmissible infections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170492, 2019.
- DIAS, J. A. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 2, e00174919, 2021.

- FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, suppl 2, e210018, 2021.
- FURLAM, T. O. *et al.* Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 39, p. 1–15, 2022.
- HERINGER, A. L. D. S. *et al.* Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, US, v. 44, p. 1-8, 2020.
- LIMA, F. B. *et al.* Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle / Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. 91075–91086, set. 2021.
- MORO, J. C.; MOREIRA, N. M. Clínico-epidemiological and sociodemographic profile of HIV/AIDS patients who are co-infected with *Toxoplasma gondii* in the border region of Brazil. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, Rio de Janeiro, RJ, v. 92, n. 4, e20200293, 2020.
- MORO, J. C.; MOREIRA, N. M. Perfil clínico-socioeconômico e demográfico de pacientes soropositivos para HIV/Aids em região de tríplex fronteira. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 16, p. e77101623316, dez. 2021.
- NUNES, P. S. *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 4, nov. 2018.
- NURSE-FINDLAY, S. *et al.* Shortages of benzathine penicillin for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: An evaluation from multi-country surveys and stakeholder interviews. **PLOS Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 12, e1002473, 2017.
- PEELING, R. W. *et al.* Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 17073, 2017.
- ROCHA, A. F. B. *et al.* Treatment administered to newborns with congenital syphilis during a penicillin shortage in 2015, Fortaleza, Brazil. **BMC Pediatr**, Fortaleza, v. 21, n. 1, 8 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02619-x>. Acesso em: 17 out. 2024.
- RAMOS JÚNIOR, A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 38, n. 5, PT069022, 2022.
- RONCALLI, A. G. *et al.* Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 55, p. 94, 2021.
- ROWLEY, J. *et al.* Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneve, Suíça, v. 97, n. 8, p. 548- 562P, 2019.
- SALLAS, J. *et al.* Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, n. 1, e2021303, 2022.
- SANTOS FILHO, R. C. D. *et al.* Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021.
- SENTÍS, A. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on Sexually Transmitted Infections surveillance data: incidence drop or artefact? **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1637, dez. 2021.
- SILVA, M. J. N. D. *et al.* Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 2018477, 2020.
- SOUSA, G. J. B. *et al.* Temporal pattern of tuberculosis cure, mortality, and treatment abandonment in Brazilian capitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3218, 2019.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 18/05/2024

ACEITO: 14/10/2024

CONTRIBUIÇÕES À REDE MATERNA E INFANTIL DE UM HOSPITAL DO SERTÃO PARAIBANO

CONTRIBUTIONS TO THE MATERNAL AND CHILD CARE NETWORK IN A HOSPITAL OF THE BACKLANDS OF PARAIBA

Larissa Nunes Soares Lima¹, Aracele Gonçalves Vieira², Afonso Rodrigues Tavares Netto³, Islany Costa Alencar⁴, Macerlane de Lira Silva⁵

RESUMO

Introdução: Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência de uma residente multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba, no rodízio da Rede de Atenção Materna e Infantil. **Objetivos:** Este artigo visa descrever um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, em que um projeto de intervenção produzido pelas residentes do programa em Saúde Coletiva foi apresentado ao Hospital Materno Infantil Antônio de Paiva Gadelha, em junho de 2022, em Sousa, Paraíba. **Apresentação da experiência profissional:** Além de práticas humanizadas que possibilitem acesso à informação e à educação em saúde, existia a necessidade de criar um grupo de gestantes para Pré-natal de Alto Risco. Identifica-se a importância da inserção da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva nos espaços de atenção à saúde. **Discussão:** A atuação de maneira em que se possam conhecer as fragilidades do serviço e contribuir de maneira efetiva para melhorias na gestão e assistência à saúde. **Considerações finais:** Este artigo reforça a relevância da formação multiprofissional na área da saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e humanizada, essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Educação em saúde. Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

Introduction: This article aims to report the experience of a multiprofessional resident in Collective Health at the School of Public Health of Paraíba, in the rotation of the Maternal and Child Care Network. **Objectives:** This article describes a descriptive study, of the experience report type, in which an intervention project produced by residents of the Public Health program was presented to the Hospital Materno Infantil Antônio de Paiva Gadelha, in June 2022, in Sousa, Paraíba. **Presentation of Professional Experience:** In addition to humanized practices that allow access to information and health education, there was a need to create a group of pregnant women for High Risk Prenatal Care. The importance of inserting the Multiprofessional Residency in Collective Health in the spaces of health care is identified. **Discussion:** The involvement of the residency allows for an understanding of service weaknesses and effectively contributes to improvements in management and health care. **Conclusions:** This article emphasizes the relevance of multiprofessional training in health, promoting a more integrated and humanized approach, which is essential for enhancing the quality of health services, particularly in the context of maternal and child care.

Keywords: Health Care. Health Education. Pregnancy High-Risk.

¹ Fisioterapeuta Residente da RMSC da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB). João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0001-8906-0437. E-mail: larissanfisioterapeuta@gmail.com

² Fisioterapeuta Tutora da RMSC da ESP/PB. João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-1897-3698. E-mail: aracagv@hotmail.com

³ Fisioterapeuta Preceptor RMSC da ESP/PB. João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-4469-1216. E-mail: afonso.tavares.jp@gmail.com

⁴ Nutricionista Coordenadora da RMSC da ESP/PB. João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-6608-349X. E-mail: islanyalencar@gmail.com

⁵ Enfermeiro Tutor da RMSC da ESP/PB. João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-9231-5477. E-mail: macerlane15@gmail.com



INTRODUÇÃO

É importante reconhecer a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva como estratégia para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS). As Residências Multiprofissionais foram instituídas pela Lei 11.129/2005 e configuram-se como modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (CNRMS, 2012).

Na Paraíba, há o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), ofertado pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) com apoio pedagógico do Centro Universitário Santa Maria (UNISM). O programa tem como objetivo formar profissionais, graduados nas mais diversas áreas da saúde, para atuarem como sanitaristas, compreendendo a organização e o funcionamento do SUS com foco nas ações de gestão, atuando com maior ênfase no planejamento, nas RAS e na Educação na Saúde (PRMSC, 2021).

Durante o primeiro ano, o programa tem como sede as Gerências Regionais de Saúde do Estado na 3ª Macrorregião de Saúde (Alto Sertão). O segundo ano é organizado por rodízios em serviços municipais que compõem as RAS, sendo elas: Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Materna e Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência.

Dentre as RAS, a Rede Atenção Materna e Infantil (RAMI), foi instituída pela Portaria GM/MS Nº 715 de 04 de abril de 2022 e organiza-se em seis componentes, os quais são: I) Atenção Primária à Saúde (APS); II) Atenção Ambulatorial Especializada (AAE); III) Atenção Hospitalar (AH); IV) Sistemas de Apoio; V) Sistemas Logísticos; VI) Sistema de governança (Brasil, 2022).

Na RAMI, o residente em saúde coletiva atua no Hospital Materno-Infantil de Sousa, Paraíba, referência no atendimento de gestantes de alto risco na região, sendo responsável pela realização do pré-natal, parto e parte do puerpério. O papel do residente nesse cenário é se inserir no ambiente da gestão dos processos, reconhecer e compreender o funcionamento da RAMI, além de trazer uma contribuição organizacional, no sentido de identificar as fragilidades da assistência a saúde e construir um plano de ação para os profissionais que estão na linha de frente. Nessa perspectiva, com intuito de programar um grupo de gestantes de alto risco, foi realizado um projeto de intervenção juntamente com a enfermagem obstétrica do hospital.

Ante o exposto, este relato surge com o objetivo de relatar a experiência de uma residente multiprofissional em Saúde Coletiva, no rodízio da Rede Materna e Infantil, acerca do projeto de intervenção em que se definiu um cronograma para o início de um grupo de Educação em Saúde com as gestantes que compõem o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, em que o projeto de intervenção, produzido pelas residentes do programa em Saúde Coletiva, com suporte da equipe de enfermagem obstétrica, foi intitulado “Cronograma para implantação do grupo de gestantes no PNAR em um Hospital Materno e Infantil do sertão paraibano”. O projeto foi apresentado ao serviço ao final do rodízio na RAMI. Neste relato, são apresentadas informações sobre o projeto de intervenção, além de reflexões sobre os benefícios de instituir um grupo de gestantes na assistência materno-infantil.

Para a coleta de dados foram utilizadas as seguintes ferramentas: Participação na rotina do serviço, observação acerca do fluxo no setor de obstetrícia, consultas às portarias da rede de cuidado do referido estudo e a produção de um projeto de intervenção realizado em junho de 2022 no Hospital Materno Antônio de Paiva Gadelha do município de Sousa, Paraíba.

Para detalhamento dos caminhos percorridos, utiliza-se a proposta da Metodologia da Problematização com o arco de Magueréz, para sistematização das experiências que consiste em cinco etapas:

1. Observação da realidade;
2. Identificação dos Problemas-Pontos Chave;
3. Teorização;
4. Hipóteses de Solução - Planejamento;
5. Aplicação – Execução da Ação (Prática).

Cada etapa constituinte do Arco de Magueréz é essencial para que a metodologia da problematização transcorra da melhor forma possível, contribuindo para a identificação dos problemas que permeiam os diversos contextos e, também, de suas possíveis resoluções, observando a realidade e discutindo coletivamente, estimulando a criticidade e a tomada de decisões por parte dos indivíduos envolvidos no processo de construção do conhecimento (Silva *et al.*, 2020).

A Rede de Atenção Materna e Infantil na 10ª Região de Saúde

As RAS são incorporadas como estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e de acordo com a Portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde (MS) são definidas “como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2011, p.2).

A RAMI, instituída pelas Portarias nº 715 e 2.228 de 2022, foi proposta como uma modificação da Rede Cegonha. Seu objetivo era garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar, acolhimento e

acesso ao cuidado humanizado durante o ciclo gestacional, e assegurar aos recém-nascidos e crianças o direito ao desenvolvimento saudável (Brasil, 2022). No entanto, a RAMI recebeu críticas substanciais de instituições como o CONASS e o CONASEMS, que apontaram a fragmentação da atenção e o aumento da burocratização como seus maiores problemas, além de enfatizarem que sua implantação desconsiderou os avanços promovidos pela Rede Cegonha. Houve também questionamentos sobre a falta de participação dos profissionais de saúde na formulação da RAMI, o que prejudicou a sua aceitação nos estados e municípios (CONASS, 2022; CONASEMS, 2023).

Por outro lado, a Rede Cegonha, desde sua criação em 2011, promoveu uma atenção integral e humanizada, resultando na redução da mortalidade materna e neonatal, além de garantir uma integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Silva; Gonçalves, 2020). O retorno da Rede Cegonha, em 2023, foi bem recebido por diversos setores da saúde pública, que reconhecem nela uma política fundamentada em evidências científicas e orientada para as necessidades reais das gestantes e crianças, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (CONASEMS, 2023). A decisão de revogar a RAMI e ampliar a Rede Cegonha reflete uma tentativa de retomar o cuidado contínuo e intersetorial, essencial para a saúde materno-infantil no Brasil.

O Hospital Materno Infantil Antônio de Paiva Gadelha, é incorporado ao Hospital Regional de Sousa Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, que está situado na cidade de Sousa, no estado da Paraíba, fazendo parte da 10ª região geo administrativa do sertão semiárido do estado, composta de nove municípios: Sousa, Vieirópolis, Lastro, Santa Cruz, São Francisco, Aparecida, Marizópolis, Nazarezinho e São José da Lagoa Tapada, abrangendo uma população estimada de 118.110 habitantes (Brasil, 2021).

Caracterização do serviço materno-infantil

O Hospital Materno-Infantil conta com 17 leitos obstétricos, incluindo leitos clínicos e cirúrgicos, ambos em alojamentos conjuntos habilitados no Sistema Único de Saúde (SUS) e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), divididos em duas enfermarias e dois Controles Obstétricos (com dois leitos cada). O rodízio ocorreu do dia 25 de abril ao dia 05 de junho de 2022 e em sua finalização foi apresentado um projeto de intervenção para o serviço.

Arco de Magueres - Primeira Etapa: Observação da realidade

A instituição dispõe de equipe que atua diariamente em plantões de 12/24 horas, estando composta de equipe de enfermagem, composta por enfermeiro (a) obstetra e técnicos (as) de enfermagem, médicos (as) obstetras, pediatra, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo e técnicas atuantes no Banco de Leite Humano. Conta ainda com sala de acolhimento obstétrico, sala cirúrgica

obstétrica, sala de parto, posto de coleta de Leite Humano e uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) com um total de 3 leitos.

De acordo com dados obtidos na instituição, o serviço representa a única referência na região para a assistência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo urgências ginecológicas e obstétricas, bem como a atenção ao binômio mãe-filho. Além disso, a instituição oferece atendimento a recém-nascidos de até 28 dias de vida, com uma média mensal de 100 partos, sendo a maioria cesárea. É crucial incluir na discussão a elevada taxa de cesáreas, refletindo sobre como isso se relaciona com as diretrizes da Rede Cegonha, que visa promover a redução de cesáreas desnecessárias e fomentar práticas mais humanizadas e baseadas em evidências. Além disso, a análise deve considerar a influência da presença e formação da residência multiprofissional em saúde coletiva, que pode desempenhar um papel significativo na prática clínica e na implementação das políticas de saúde, incluindo as orientações da Rede Cegonha.

O atendimento assistencial acontece em rede, sendo possível através da Rede Cuidar, que é um programa criado pelo Governo do Estado da Paraíba com objetivo de disponibilizar e fortalecer as linhas de cuidados em rede nos campos da obstetrícia, neonatologia e cardiologia pediátrica, oferecendo assistência multiprofissional em tempo integral que alcança os 223 municípios que integram o Estado (Régis, 2019).

Arco de Maguerez - Segunda Etapa: Identificação dos Problemas-Pontos Chave

Após as observações de rotina, constataram-se algumas fragilidades, dentre elas a falta de suporte educacional acerca dos benefícios do aleitamento materno, crenças das próprias gestantes que dificultam o aleitamento materno exclusivo, e se destaca o alto percentual de partos cesáreos realizados. Esse aspecto merece uma reflexão crítica, especialmente em relação às diretrizes da Rede Cegonha, que visa promover práticas de parto mais humanizadas e reduzir a taxa de cesáreas desnecessárias. A Rede Cegonha enfatiza a importância do parto normal, quando indicado, e a adoção de práticas baseadas em evidências para melhorar os resultados perinatais e maternos.

Além disso, é importante discutir o papel da RMSC da ESP-PB, que, apesar de não ter prática assistencial direta, contribui para a gestão e o gerenciamento dos serviços e das redes de atenção à saúde. A formação em gestão pode influenciar indiretamente as práticas institucionais ao proporcionar uma visão crítica sobre a organização dos serviços e a implementação de políticas de saúde. Portanto, a análise deve considerar como a gestão e as competências adquiridas na residência podem apoiar a adesão às diretrizes da Rede Cegonha e promover a melhoria contínua na qualidade do atendimento obstétrico.

Com isso, foi identificado que o hospital buscava melhorar e qualificar seu atendimento através do compromisso com a saúde da mulher e da criança e tinha como objetivo o credenciamento com o Selo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Para isso, além de práticas humanizadas que possibilitassem o acesso à informação e à

educação em saúde, enxergou-se a necessidade de criar um grupo de gestantes para Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).

Arco de Magueréz - Terceira Etapa: Teorização

A IHAC foi lançada nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1991, para assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar. O documento mostra 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e estabelece a diretriz básica para uma política hospitalar que garanta a prática do aleitamento materno (Lamounier *et al.*, 2019).

Com isso, de acordo com o documento 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, destaca-se o 10º passo: Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (Brasil, 2011).

Arco de Magueréz - Quarta Etapa: Hipóteses de Solução – Planejamento

Aos sábados, no setor da obstetrícia, acontece o PNAR. A gestante é captada no pré-natal do seu município ou identificada no acolhimento obstétrico do HRS. Essas gestantes são referenciadas por meio da Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade para a maternidade. As consultas são agendadas, e ocorrem uma vez na semana, com enfermeira e médico obstetra que são responsáveis pelo serviço.

Nesse sentido, para oferecer suporte às gestantes do PNAR foi planejado um cronograma para inserir um Grupo de Gestantes para PNAR, para fortalecer a assistência prestada a essas gestantes, além de ser um dos passos para o hospital adquirir o selo IHAC. As atividades do grupo seriam aos finais de semana, com as gestantes da sala de espera, por meio de atividades de educação em saúde com profissionais selecionados pela Comissão do Aleitamento Materno do hospital.

Arco de Magueréz - Quinta Etapa: Aplicação – Execução da Ação

Como parte do projeto de intervenção, foi desenvolvido um cronograma para instituir um Grupo de Gestantes, o qual foi elaborado em parceria com a equipe de enfermagem do hospital. É importante especificar que a equipe de enfermagem é composta por enfermeiras obstetras, que atuam diretamente na assistência ao parto, e não apenas no gerenciamento. O foco do trabalho dessas profissionais é a assistência direta ao parto e ao ciclo gravídico-puerperal, oferecendo cuidados especializados durante o trabalho de parto e o pós-parto. Considerando o alto número de cesáreas relatado pelos profissionais, é relevante analisar como as práticas assistenciais realizadas pelas enfermeiras obstetras influenciam essa taxa. A colaboração no desenvolvimento do Grupo de Gestantes visa abordar questões relacionadas à

gestão do parto e à promoção de práticas que possam contribuir para a redução das cesáreas e melhorar a qualidade do atendimento obstétrico.

O projeto de intervenção descrito visa instituir um Grupo de Gestantes no hospital, com encontros inicialmente agendados para os sábados na sala de espera, enquanto as gestantes aguardam atendimento médico. A metodologia proposta para os encontros é a Roda de Conversa, orientada pela educação popular em saúde. Este formato permitirá que as participantes compartilhem experiências e esclareçam dúvidas, o que pode beneficiar outras gestantes.

Os profissionais que serão convidados para mediar as atividades incluem enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais que fazem parte da Comissão de Aleitamento Materno. Além disso, a participação de especialistas externos, estagiários e residentes que atuam na maternidade também está prevista, com a garantia de certificação para todos os mediadores envolvidos.

CRONOGRAMA

Quadro 1 - Temas propostos

TEMA DA AÇÃO	EQUIPE DE MEDIAÇÃO
Reunião com profissionais para debate das atividades do grupo.	Comissão de Aleitamento Materno
Leite materno: Os principais benefícios para mãe e para o bebê.	Comissão de Aleitamento Materno
Aspectos psicológicos na gestação.	Comissão de Aleitamento Materno
Cuidados nutricionais na gestação de alto risco.	Comissão de Aleitamento Materno
Direitos das gestantes.	Comissão de Aleitamento Materno
Saúde Bucal da Gestante e do Bebê.	Comissão de Aleitamento Materno
Mitos e verdades sobre o trabalho de parto.	Comissão de Aleitamento Materno
Mitos e verdades sobre o aleitamento materno.	Comissão de Aleitamento Materno
Book da gestante.	Comissão de Aleitamento Materno

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

DISCUSSÃO

O desenvolvimento deste projeto de intervenção surgiu da necessidade identificada durante o rodízio dos residentes, que revelou fragilidades no serviço. Este rodízio proporcionou uma visão abrangente da rede de saúde, permitindo a identificação de pontos críticos e a formulação de sugestões para melhorias

(Brasil, 2022). A criação do projeto de intervenção representa uma etapa crucial para a melhoria contínua das práticas de gestão e assistência, oferecendo um modelo adaptável para a instituição.

É importante destacar que os residentes desempenharam um papel observacional e analítico na formulação do projeto, sem envolvimento direto na implementação prática ou na experiência de educação em saúde. A responsabilidade pela execução e continuidade das ações propostas ficará a cargo da instituição, embora o planejamento do projeto permita a potencial participação dos residentes em fases futuras, o que poderá contribuir para a implementação efetiva e o monitoramento das ações (Alves *et al.*, 2019).

O projeto visa suprir uma necessidade crítica identificada: a ausência de um grupo de apoio para gestantes do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), que limita o suporte para o compartilhamento de experiências e a obtenção de informações relevantes (Lima *et al.*, 2020). Alves *et al.* (2019) enfatizam a importância de fornecer às gestantes informações abrangentes sobre gravidez, nutrição, trabalho de parto, parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. O projeto propõe a criação de um espaço de acolhimento e educação, promovendo um cuidado integral que está alinhado com o pensamento complexo proposto por Rodrigues *et al.* (2022), que reconhece a gestante como um ser multidimensional necessitando de suporte contínuo.

Além disso, a instituição visa obter o Selo Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é um reconhecimento importante para hospitais que demonstram excelência na humanização da assistência e na qualidade do atendimento (Brasil, 2022). A obtenção deste selo é uma oportunidade para fortalecer a gestão do hospital e garantir que as práticas de cuidado estejam alinhadas com padrões elevados de qualidade e humanização. O projeto de intervenção contribui diretamente para este objetivo ao promover práticas de acolhimento e educação para as gestantes, essenciais para a obtenção e manutenção do Selo Hospital Amigo da Criança.

A literatura, conforme Lima *et al.* (2020), indica que grupos de gestantes têm um impacto positivo significativo no binômio mãe-bebê e em suas famílias, fortalecendo aspectos psicológicos, emocionais e socioculturais. O projeto “Cronograma para Implantação do Grupo de Gestantes no Pré-Natal de Alto Risco em um Hospital Materno e Infantil do Sertão Paraibano” foi estruturado para atingir esses benefícios, oferecendo um modelo de intervenção que a instituição pode adaptar e implementar. A continuidade do projeto visa fortalecer as práticas de gestão e assistência, promover a educação em saúde e reduzir as fragilidades do serviço, beneficiando tanto pacientes quanto profissionais e contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde no SUS (Silva *et al.*, 2020).

Portanto, o objetivo proposto ao planejar o projeto foi fornecer um instrumento para a implantação do grupo de gestantes, com a expectativa de que a instituição leve o projeto adiante. A proposta não só busca fortalecer as práticas de gestão e assistência à saúde, mas também promover saberes e vínculos transformados em condutas e ações intra e extra hospitalares. Isso visa reduzir as

fragilidades do serviço e fomentar iniciativas que beneficiem pacientes, profissionais, o hospital e o SUS como um todo, além de contribuir para a conquista do Selo Hospital Amigo da Criança, um importante indicativo de qualidade e humanização na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, destaca-se a importância da inserção da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva nos espaços de atenção à saúde, possibilitando a identificação das fragilidades dos serviços e a contribuição efetiva para o desenvolvimento de instrumentos e estratégias que possam potencializar a assistência de acordo com as necessidades identificadas.

Este relato ilustra a contribuição da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da ESP-PB na Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) da 10ª Região de Saúde, enfatizando a relevância de sua atuação na identificação de áreas críticas e na proposição de melhorias. A intervenção proposta foi desenvolvida em um contexto de mudança, considerando a transição da RAMI para a Rede Cegonha, a qual foi reestruturada para fortalecer o atendimento integral e humanizado à gestante e ao recém-nascido. A crítica à RAMI, apontada por diversos Conselhos e associações profissionais, destacava limitações que foram abordadas pela Rede Cegonha, que visa uma abordagem mais abrangente e integrada.

Assim, este relato não apenas evidencia a contribuição da residência na RAMI, mas também estimula discussões e reflexões sobre a evolução do modelo de atenção à saúde materno-infantil. A análise crítica da RAMI em comparação com a Rede Cegonha possibilita formular estratégias para aprimorar o atendimento na região, promovendo um cuidado mais eficaz e centrado nas necessidades das gestantes e dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. L. C. *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180023, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/STgFwJs6TLfstfsjxxG3PQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, seção 1, ano 142, n. 125, p. 1, 1 jul. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.html>. Acesso em: set. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: Ministério da saúde, jan. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf. Acesso em: 1 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptpb.def>. Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 66, p. 591-595, 6 abr. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_06_04_2022.html. Acesso em: 3 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: Ministério da saúde, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/novembro/brasil-tem-340-instituicoes-de-saude-com-o-selo-de-qualidade-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca>. Acesso em: 3 set. 2024.

CNRMS. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui as Residências Multiprofissionais em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2005/l11129.htm. Acesso em: 3 set. 2024.

LAMOUNIER, A. J. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, SP, v. 37, n. 4, p. 486-493, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfghn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2024.

LIMA, M. M. de *et al.* Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328057356.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

PRMSC. Escola de Saúde Pública Paraíba (ESP-PB). Faculdade Santa Maria (FSM). **Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva**. Paraíba: ESP-PB/FSM, 2021.

RÉGIS, C. **Caravana da Rede Cuidar deve realizar 6.500 atendimentos até sábado**. João Pessoa, PB: Governo da Paraíba, 15 jul. 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/caravana-da-rede-cuidar-deve-realizar-6-500-atendimentos-ate-sabado>. Acesso em: set. 2022.

RODRIGUES, D. B. *et al.* Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 43, e20210155, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.pt>. Acesso em: set. 2022.

SILVA, D. *et al.* O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas*, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274/3817>. Acesso em: 5 set. 2024.

SILVA, M. *et al.* Impactos da Rede Cegonha na Atenção Materno-Infantil no Brasil: uma análise das práticas de cuidado humanizado. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 20, n. 2, p. 215-228, 2020. Disponível em: <https://www.rbsmid.com.br/revista/artigos/impactos-da-rede-cegonha>. Acesso em: 5 set. 2024.

SILVA, M. S.; GONÇALVES, G. S. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 173-182, 2020.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 04/04/2023

ACEITO: 10/10/2024



e-ISSN 2675-7656



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**