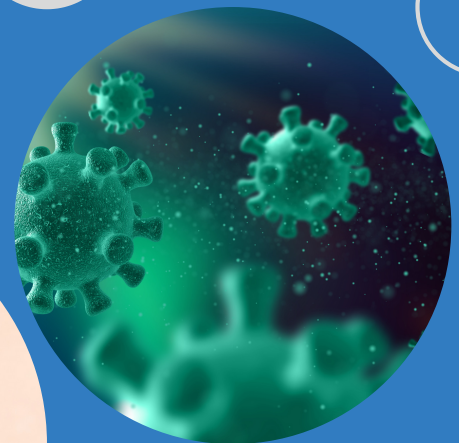


SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

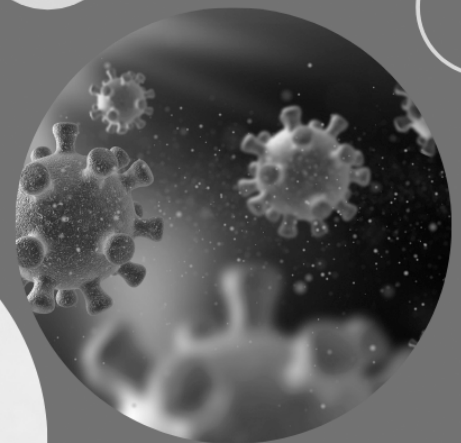
Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

Organizadores
Eder Ferreira de Arruda
Bruna de Souza Diógenes



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....19

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31

CAPÍTULO 2.....32

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41

CAPÍTULO 3.....42

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53

CAPÍTULO 4.....54

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58

CAPÍTULO 5.....59

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77

CAPÍTULO 6.....78

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86

CAPÍTULO 7.....87

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102

CAPÍTULO 8.....103

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114

CAPÍTULO 9.....115

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133

CAPÍTULO 10.....134

AVALIAÇÃO DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144

CAPÍTULO 11.....145

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156

CAPÍTULO 12.....157

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170

CAPÍTULO 13.....171

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177

CAPÍTULO 14.....178

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189

CAPÍTULO 15.....190

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOOSE PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200

CAPÍTULO 16.....201

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212

CAPÍTULO 17.....213

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rícael Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225

CAPÍTULO 18.....226

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239

CAPÍTULO 19.....240

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253

CAPÍTULO 20.....254

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269

CAPÍTULO 21.....270

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283

CAPÍTULO 22.....284

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297

CAPÍTULO 23.....298

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kelter Zagolin

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308

CAPÍTULO 24.....309

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316

CAPÍTULO 25.....317

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329

CAPÍTULO 26.....330

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva¹

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/3864037069147392>

Código ORCID: 0000-0002-0892-6532

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães²

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/1969662952546961>

Código ORCID: 0000-0002-3797-8200

Giovana Carvalho Alves³

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/9958508303470090>

Código ORCID: 0000-0002-6043-018X

Edson Fábio Brito Ribeiro⁴

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8690161640110528>

Código ORCID: 0000-0003-4764-1676

Maria Helena Mendonça de Araújo⁵

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>

Código ORCID: 0000-0002-7742-144X

Silvia Claudia Cunha Maues⁶

Filiação Institucional: Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Amapá/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5796456640220110>

Código ORCID: 0000-0001-8404-3574

Rosilene Cardoso⁷

Filiação Institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5110046249387145>

Código ORCID: 0000-0002-5834-8443

RESUMO: Os óbitos infantis por causas evitáveis caracterizam-se como problemas de saúde deveras importantes no estado do Amapá, bem como a nível nacional, uma vez que representam um grave problema de saúde pública, refletindo a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, bem como a realidade do cenário socioeconômico. Com aprimoramento das ciências da saúde, muitas patologias passaram a ser melhor compreendidas e tratadas, além da possibilidade de estratégias de prevenção, o que permitiu com que muitas causas de morte, especialmente infantis, passassem a ser evitáveis. Contudo, é possível verificar elevados índices dessas causas no Amapá, representando um evidente retrocesso para os sistemas de saúde e social, necessitando ser investigado com afinco e também de políticas públicas feitas com urgência. As infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, denotam a principal causa evitável no Amapá e nas regiões do globo com elevados índices de mortalidade infantil por causas evitáveis, associado aos desníveis socioeconômicos, a falta de recursos dos sistemas de saúde e a não adoção de boas práticas, condutas e orientações pelos profissionais. Mediante o estudo, notou-se que as mortes por pneumonia constituem uma importante proporção das causas evitáveis de óbito entre indivíduos de 0 a 4 anos, devido a sua predisposição e vulnerabilidade a infecções respiratórias agudas. Dentre as várias causas evitáveis relacionadas pela literatura, e mediante análise dos resultados obtidos por este estudo, nota-se que cerca de apenas 20% delas representam aproximadamente 80% das causas de óbitos infantis por causas evitáveis no estado do Amapá, respeitando, dessa forma, o princípio de Pareto, também denominado de regra 80 e 20. Verificou-se, também, que a presença da hospitalização destacou-se como importante fator prognóstico negativo para a evolução clínica do paciente infantil, associado a manifestações com maior gravidade de doenças. Notou-se, assim, a importância dos estudos epidemiológicos dos óbitos infantis ocasionados por causas evitáveis, uma vez que, ao haver a compreensão da gravidade do problema e de suas respectivas causas, é possível combater de forma aprimorada o cerne da problemática.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Infantil, Causas Evitáveis, Epidemiologia Analítica.

CHILD DEATHS FOR AVOIDABLE CAUSES IN AMAPÁ IN THE QUINQUENNIUM 2014 TO 2018: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

ABSTRACT: Infant deaths from avoidable causes are characterized as very important health problems in the state of Amapá, as well as at the national level, since they represent a serious public health problem, reflecting the quality of available health services, as well as the reality the socioeconomic scenario. With the improvement of health sciences, many pathologies started to be better understood and treated, in addition to the possibility of prevention strategies, which allowed many causes of death, especially in children, to become preventable. However, it is possible to verify high rates of these causes in Amapá, representing an evident setback for the health and social systems, needing to be investigated diligently and also public policies made urgently. Infections specific to the neonatal period, except for congenital rubella syndrome and congenital viral hepatitis, denote the main avoidable cause in Amapá and in regions of the globe with high rates of avoidable causes of infant mortality, associated with socioeconomic unevenness, the lack of systems resources health and the non-adoption of good practices, conduct and guidance by professionals. Through the study, it was noted that deaths from pneumonia constitute an important proportion of preventable causes of death among individuals aged 0 to 4 years, due to their predisposition and vulnerability to acute respiratory infections. Among the various avoidable causes related by the literature, and by analyzing the results obtained by this study, it is noted that about only 20% of them represent approximately 80% of the causes of infant deaths from avoidable causes in the state of Amapá, thus respecting, the Pareto principle, also called rule 80 and 20. It was also found that the presence of hospitalization stood out as an important negative prognostic factor for the clinical evolution of the infant patient, associated with manifestations with greater disease severity. Thus, it was noted the importance of epidemiological studies of infant deaths caused by avoidable causes, since, when there is an understanding of the severity of the problem and its respective causes, it is possible to combat the core of the problem in an improved way.

KEY-WORDS: Infant Mortality, Avoidable Causes, Analytical Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Segundo definição do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), mortalidade infantil diz respeito aos óbitos que acontecem até o quinto ano de vida e representam um grave problema de saúde pública, refletindo a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, bem como o cenário socioeconômico (UNICEF, 2020). Ao longo dos anos, especialmente nas últimas décadas, houve redução nas taxas de mortalidade em decorrência dos avanços tecnológicos, com aumento da expectativa e qualidade de vida. Com o aprimoramento das ciências da saúde, muitas patologias passaram a ser melhor compreendidas e tratadas, além da possibilidade de estratégias de prevenção, o que permitiu com que muitas causas de morte, especialmente infantis, passassem a ser evitáveis.

Nesse contexto, a verificação de altos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis representa um grande retrocesso para os sistemas de saúde e social, necessitando ser investigado e demandando políticas públicas urgentes (TEIXEIRA et al., 2019).

As reduções dos números de óbitos infantis totais e evitáveis (0 a 4 anos) não ocorrem de forma igual, sendo mais acentuada em países desenvolvidos e mais lenta em países em desenvolvimento, em decorrência das desigualdades econômicas e sociais vigentes no mundo atual. Tais desigualdades se fazem presentes mesmo dentro de um mesmo estado ou município, onde é possível verificar índices de mortalidades maiores associados a grupos com inferiores níveis de escolaridade e renda e/ou que tenham menor acesso a serviços de saúde (SOARES e MENEZES, 2010; MIGOTO et al., 2018).

Entre as 12 principais causas evitáveis de óbitos infantis, em ordem decrescente de ocorrência estão (1) as infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, (2) pneumonia, (3) transtorno gestacional de curta duração e baixo peso ao nascer, (4) hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, (5) transtornos respiratórios específicos do período neonatal, (6) feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno, (7) afogamento ou submersão acidental, (8) feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez, (9) outras doenças bacterianas, (10) algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e membranas, (11) síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, (12) síndrome de aspiração neonatal, exceto leite e alimentos regurgitados. Essas correspondem a aproximadamente 80% das causas evitáveis, dos quais as 3 principais correspondem a metade desses.

As infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita constituem a principal causa evitável no Amapá e nas regiões do globo com altos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis, associado aos desníveis socioeconômicos, a falta de recursos dos sistemas de saúde e a não adoção de boas práticas, condutas e orientações pelos profissionais (LIU et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2019; LANSKY et al., 2014; LESMES et al., 2017).

As mortes por pneumonia constituem uma importante proporção das causas evitáveis de óbito entre indivíduos de 0 a 4 anos, devido a predisposição e vulnerabilidade a infecções respiratórias agudas por parte dessa grupo, além de estar associados a precariedade dos sistemas de saúde e maus hábitos de vida, como tabagismo (passivo), desnutrição e má higienização (FERRAZ et al., 2017).

Transtorno gestacional de curta duração e baixo peso ao nascer figuram como importantes causas de morte em decorrência da prematuridade dos órgãos e sistemas e fragilidade do indivíduo, especialmente daqueles com extremo baixo peso. Em grande parte, trata-se de uma causa evitável por ser precipitada por fatores que podem ser contornados através de consultas e orientações às gestantes durante consultas pré-natais. Atenção importante deve ser dado aos grupos com acesso precário aos sistemas de saúde e com baixa escolaridade, que podem ter alguma dificuldade no entendimento e execução de orientações, e aos grupos socialmente privilegiados que optam, por vezes, por procedimentos operatórios de forma indiscriminada, elevando a ocorrência de prematuridade e baixo-peso ao nascimento (BATISTA et al., 2011; MENEZES et al., 2014).

No mundo todo, segundo estimativas da UNICEF, houve aproximadamente 5,9 milhões de óbitos de crianças com até 5 anos, no ano de 2015, o que representa uma redução de aproximadamente 53% com relação aos 12,5 milhões de óbitos em 1990. No mesmo período de tempo, dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) apontaram para uma redução de 73,25% no número absoluto de óbitos infantis no Brasil (191.505 óbitos vs 51.226 óbitos) e redução de 14,84% no Amapá (411 vs 350). Quanto as taxas de mortalidade por 1.000 nascidos vivos, a UNICEF estima que houve redução global de 54,15% (92,98 vs 42,63) no referido período, enquanto que dados do SIM apontam para redução nacional na mesma taxa de 67,7% (52,5 vs 17,0) e redução de 43,8% no estado do Amapá (38 vs 21,4) (FRANÇA et al., 2017; UNICEF, 2020).

OBJETIVO

Analisar epidemiologicamente os óbitos infantis, de 0 a 4 anos, por causas evitáveis no estado do Amapá, do período de 2014 a 2018.

MÉTODO

Resultados obtidos no site DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (<http://datasus.saude.gov.br>). Primeiramente selecionou-se a opção “informações de saúde (TABNET)”, logo depois clicou-se na opção “Estatísticas Vitais” e, em sequência, no próximo menu, selecionou-se “Mortalidade desde 1996 pela CID-10”. Na próxima página clicou-se no parâmetro “Óbitos por causas evitáveis- 0 a 4 anos” e na opção Abrangência Geográfica selecionou-se “Amapá”.

A seleção dos dados foi realizada em 4 etapas, alterando somente a opção do conteúdo das colunas, tendo como escolha: “Ano”, “Sexo”, “Raça” e “Local de Ocorrências”. Os demais parâmetros de buscas foram mantidos em todas etapas. Foram selecionadas as seguintes opções: para linha, escolheu-se “Causas Evitáveis”, no parâmetro conteúdo selecionou-se “Óbitos por residência”, em períodos disponíveis foi determinado o quinquênio de “2014 a 2018”. Após cada seleção, clicou-se em “Mostra” e, por conseguinte, na opção “Copiar como .Csv” para exportação no Excel, software do pacote Microsoft Office utilizado para o tratamento dos dados.

Dentro do software foram analisados os dados obtidos, sendo que tais dados vieram separados em 3 categorias: “Causas Evitáveis”, “Demais Causas (Não claramente Evitáveis)” e “Causas Mal definidas” sendo representado na figura 1.

Foi escolhido trabalhar com o grupo de “Causas Evitáveis” devido a representatividade do grupo de 71,2% nas mortes (1260) de um total de (1760). Após isso analisou-se os dados do grupo selecionado contendo ao todo 53 causas, cujo 12 delas representam aproximadamente 80% dos casos, isto é, 1012 são oriundas de 12 causas e 248 das demais. Sendo assim as tabelas foram organizadas estratificando as 12 causas mais relevantes e as demais foram agrupadas como “Demais Causas

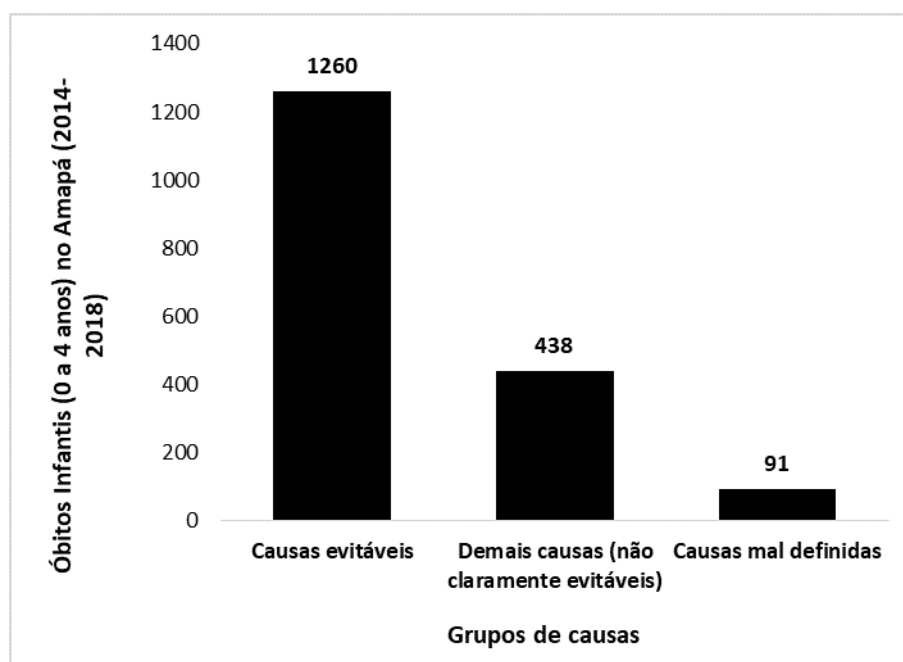
Evitáveis”.

Dessa forma, os dados foram analisados epidemiologicamente para a estruturação dos resultados e demais etapas do trabalho em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 denota o número de óbitos infantis em pacientes de 0 a 4 anos, no estado do Amapá, no período quinquenal de 2014 a 2018, segundo os grupos de causas responsáveis por tais óbitos, sendo elas: Causas evitáveis, Demais causas (não claramente evitáveis) e Causas mal definidas. Nota-se que a maioria dos óbitos relacionam-se à causas evitáveis, representando 1.260 (70%) casos do total (1789 óbitos infantis), seguidas pelas demais causas (não claramente evitáveis), 438 (24,5%) e causas mal definidas 91 (5,5%) casos. Dessa forma, fica claro o impacto negativo que as causas evitáveis representam para a vitalidade infantil.

Figura 1. Mostra o número de óbitos infantis (0 a 4 anos) no Amapá, no período de 2014 a 2018, segundo os grupos de causas.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A Tabela 1 mostra as causas evitáveis de óbitos infantis (0 a 4 anos) e o número de óbitos respectivo para cada caso no estado do Amapá, no período de 2014 a 2018. A causa que representa o maior número de óbitos são as infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, com um total de 259 óbitos para o período. Em seguida, tem-

se: Pneumonia (147), transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer (104), hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (87) e transtornos respiratórios específicos do período neonatal, com 86 óbitos. A tabela 1 será utilizada como legenda para o Figura 2, a qual apresenta um gráfico que utiliza o princípio de Pareto.

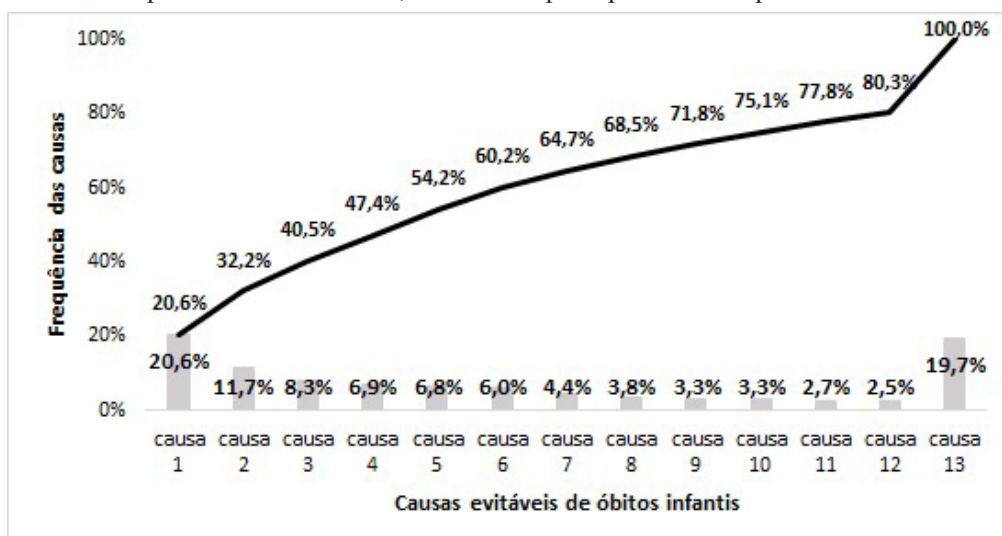
Tabela 1. Causas evitáveis de óbitos infantis (0 a 4 anos) e os números de óbitos respectivos por cada causa no Amapá, no período de 2014 a 2018.

Causas	Descrição	Óbitos
Causa 1	Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	259
Causa 2	Pneumonia.	147
Causa 3	Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	104
Causa 4	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	87
Causa 5	Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	86
Causa 6	Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	76
Causa 7	Afogamento e submersão acidentais.	56
Causa 8	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	48
Causa 9	Outras doenças bacterianas.	42
Causa 10	Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	41
Causa 11	Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	34
Causa 12	Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	32
Causa 13	Demais causas evitáveis.	248
TOTAL		1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A Figura 2 ilustra a distribuição das causas evitáveis de óbitos infantis no estado do Amapá, no período de 2014 a 2018, sendo que o gráfico apresentado na figura utiliza o Princípio de Pareto (também denominado de regra 80 e 20, sendo que apresenta uma tendência que prevê uma relação de proporção para causas e efeitos distintos). Nota-se que o grupo de causas evitáveis possui 53 causas, sendo que 12 delas representam aproximadamente 80% dos óbitos, enquanto todas as demais causas evitáveis representam aproximadamente 20% do total de óbitos. Isto é, 1.012 óbitos são oriundos de 12 causas e 248 das demais.

Figura 2. Mostra a distribuição das causas evitáveis de óbitos infantis no Amapá, no período de 2014 a 2018, utilizando o princípio de Pareto para a análise.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Nota-se que o maior número óbitos infantis por causas evitáveis ocorre no período de 0 a 6 dias de vida, com um total de 605 óbitos para o período estudado. Em sequência, os 4 demais maiores números de óbitos ocorrem nas faixas-etárias de 28 a 364 dias (297), 7 a 27 dias (185) e, por fim, de 1 a 4 anos (173) (Tabela 2). A legenda utilizada para as causas da Figura 2 é a Tabela 1, conforme explicitado anteriormente.

Tabela 2. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo a Faixa etária, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	1 a 4 anos	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	122	82	55	-	259
Pneumonia.	-	-	90	57	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	94	7	3	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	70	9	8	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	56	17	12	1	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	63	9	4	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	-	-	5	51	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	43	3	2	-	48
Outras doenças bacterianas.	-	-	29	13	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	28	12	1	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	23	8	3	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	29	2	1	-	32
Demais causas evitáveis.	77	36	84	51	248
TOTAL	605	185	297	173	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

O maior número de óbitos infantis ocorre entre o sexo masculino, com 707 mortes no período em estudo, representando cerca de 56% do total. Entre o sexo feminino, o número de óbitos foi de 551 (cerca de 43% do total). Por fim, 2 casos foram classificados na categoria “Ignorado” (Tabela 3).

Tabela 3. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo o Sexo, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	134	123	2	259
Pneumonia.	72	75	-	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	61	43	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	55	32	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	48	38	-	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	48	28	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	35	21	-	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	29	19	-	48
Outras doenças bacterianas.	27	15	-	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	25	16	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	17	17	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	20	12	-	32
Demais causas evitáveis.	136	112	0	248
TOTAL	707	551	2	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Ao analisar os dados apresentados sobre cor/raça, nota-se que o maior número de óbitos ocorre entre pardos, com um total de 794 óbitos, seguidos por brancos (265), indígenas (39), negros (13) e amarelos (7). Do total de óbitos infantis, houve o registro de 142 casos foram notificados como ignorados.

Tabela 4. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo a Cor/raça, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Branca	Preta	Amarela	Parda	Índigena	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	47	3	1	165	7	36	259
Pneumonia.	42	2	2	86	5	10	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	18	-	1	62	2	21	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	19	1	-	53	1	13	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	18	-	-	58	2	8	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	18	2	2	47	1	6	76
Afogamento e submersão acidentais.	4	1	-	48	3	-	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	8	1	1	30	-	8	48
Outras doenças bacterianas.	8	-	-	29	1	4	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	12	-	-	24	1	4	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	10	-	-	14	1	9	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	8	2	-	19	-	3	32
Demais causas evitáveis.	53	1	0	159	15	20	248
TOTAL	265	13	7	794	39	142	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Em relação ao local da ocorrência dos óbitos infantis, percebe-se que a vasta maioria dos casos ocorre em ambiente hospitalar, sendo que um total de 1.179 óbitos (93%) ocorreram em ambiente hospitalar no período em estudo. Ademais, 27 (2%) óbitos infantis ocorreram em domicílio, 9 (0,7%) ocorreram em outros estabelecimentos de saúde e 5 (0,3%) ocorreram em via pública. Houve o registro de 38 (3%) óbitos infantis ocorridos em outros locais e 2 classificados na categoria ignorado.

Tabela 5. Mostra os números de óbitos infantis (0 a 4 anos) por causas evitáveis no Estado do Amapá, segundo o Local de ocorrência, no período de 2014 a 2018.

Causas evitáveis	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Ignorado	Total
Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita.	257	1	-	-	1	-	259
Pneumonia.	145	-	1	1	-	-	147
Transtorno gestacional de curta duração e peso baixo ao nascer.	104	-	-	-	-	-	104
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.	84	-	1	-	2	-	87
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal.	81	1	3	-	1	-	86
Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno.	76	-	-	-	-	-	76
Afogamento e submersão acidentais.	16	3	9	1	25	2	56
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.	47	1	-	-	-	-	48
Outras doenças bacterianas.	42	-	-	-	-	-	42
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas.	40	-	-	-	1	-	41
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido.	34	-	-	-	-	-	34
Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados.	30	-	2	-	-	-	32
Demais causas evitáveis.	223	3	11	3	8	0	248
TOTAL	1179	9	27	5	38	2	1260

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Estudos conduzidos em diferentes regiões e épocas do Brasil evidenciam a possibilidade da verificação dos índices de mortalidade infantil por causas evitáveis como um parâmetro para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde dispensados na assistência materno-infantil. No Distrito Federal relacionou-se a redução do coeficiente de mortalidade infantil segundo causas evitáveis com a melhoria na qualidade da atenção à saúde local (BATISTA et al., 2011). Conclusão semelhante foi feita no Espírito Santo, onde verificou-se a relação geográfica entre aumento da mortalidade infantil por causas evitáveis com a distância dos grandes centros urbanos e carências dos serviços de saúde dos respectivos municípios (DIAS et al., 2019). Além disso, há uma íntima relação com indicadores socioeconômicos, como índice de desenvolvimento humano (IDH) e produto interno bruto (PIB) per capita, isto é, municípios com menores taxas de mortalidade infantil são aqueles que apresentam os

melhores indicadores (BOING e BOING, 2008).

Com isso, a elevada contribuição das causas evitáveis de óbitos infantis (70,43%) no Amapá pode ser reflexo tanto dos reduzidos níveis socioeconômicos do estado e municípios, como da qualidade dos serviços de saúde dispensados a população materno-infantil, uma vez que se trata de um conjunto de causas que na atualidade podem ser prevenidas ou tratadas através de serviços devidamente abastecidos, profissionais capacitados e pacientes bem orientados.

As infecções específicas do período neonatal exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita contribuíram com 20,56% dos casos totais de mortes evitáveis entre 0 e 4 anos no Amapá, sendo, portanto, a principal causa evitável de óbitos infantis. Sua participação é especialmente elevada quando analisada a faixa etária específica de 7 a 277 dias de vida, quando corresponde a quase metade dos casos (44,32%). Esse achado está em concordância com a literatura atual que atribui à região norte a maior taxa de mortes por infecções (26,9%), sendo a única região que essa causa corresponde a maioria das mortes (LANSKY et al., 2014). Tal diferença é preocupante, uma vez que as regiões do globo que possuem infecções como principal causa de morte neonatal tendem a ter maiores índices de mortalidade, enquanto que os lugares que tem como principais causas as malformações congênitas e prematuridade (demais regiões do Brasil) tendem a ter menores índices de mortalidade (LIU et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2019; LANSKY et al., 2014).

Entre os principais fatores que contribuem para essa elevação estão os níveis socioeconômicos, hábitos de higiene dos pais e cuidadores e condições sanitárias, entretanto centros hospitalares e unidades de saúde podem ser locais de contaminação, especialmente quando não são descontaminados adequadamente (LESMES et al., 2017).

No âmbito epidemiológico da saúde, o princípio de Pareto, também conhecido como relação 80/20, propõe que aproximadamente 20% das causas serão responsáveis por 80% dos desfechos de algo (ROHEM, 2015; GALDINO et al., 2016). Dessa forma as 12 principais causas de óbitos infantis evitáveis, que correspondem a 1.012 casos (80,32%) devem corresponder, aproximadamente, a um quinto das causas evitáveis de mortes entre 0 e 4 anos de idade. Segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, as causas evitáveis de óbito infantil são classificadas em 53 categorias diferentes, das quais as 12 principais correspondem à 22,64% das causas de óbitos.

O presente estudo constatou que a maioria dos óbitos infantis acontece no período de 0 a 6 dias (48%), o que está em concordância com dados estatísticos na literatura, que apontam, por exemplo, para uma taxa nacional de 53,2% de mortalidade neonatal precoce. Um estudo realizado no Paraná apontou para uma taxa similar, de 54,1% e para o perfil das mães cujos recém-nascidos foram a óbito até o sexto dia de vida: baixa escolaridade, ausência de companheiro, e múltiplas. Foram identificados, também, como fatores de risco as gestações múltiplas, história de perda fetal prévia e sexo masculino e como fatores preditores o baixo peso ao nascer, prematuridade, sinais de asfixia após o 5º minuto e anomalia congênita visível ao nascimento (MIGOTO et al., 2018).

Outro estudo, feito no Piauí, concorda com a maior proporção dos óbitos infantis atribuída à primeira semana de vida, além de acrescentar que desses, a maioria nasceu através de parto vaginal e vieram a óbito nas primeiras 24 horas e em ambiente hospitalar (FILHO et al., 2018). É importante salientar que os recém-nascidos na primeira semana de vida também consistem de uma população mais frágil e que demanda atenção e orientações especiais por conta de fatores biológicos, além de ser a fase em que primeiro se manifesta muitas anomalias congênitas e reduzir a mortalidade dessa população implica em melhorar a atenção ao parto e nascimento (SOARES e MENEZES, 2010; FILHO et al., 2018).

Foi encontrado um número maior de óbitos infantis de indivíduos do sexo masculino (56% vs 44%), o que é consistente com dados da literatura que apontam o sexo masculino como fator de risco para mortalidade infantil geral e precoce (MIGOTO et al., 2018). As causas exatas ainda não são conhecidas, entretanto muitos estudos apontam para uma maior fragilidade fisiológica imediata do sexo masculino a algumas doenças, maior prevalência nesse grupo de anomalias e deficiências e risco aumentado de prematuridade e complicações respiratórias (COSTA, 2016). Além disso, é possível verificar o aumento na proporção de nascidos do sexo feminino mediante a condições de estresse da população, como em desastres naturais e crises econômicas, o que pode sugerir uma relação causal entre estresse materno e alteração na probabilidade de nascimento dos sexos, justificando a maior incidência de óbitos entre homens na população estudada (FILHO e LAURENTI, 2012; ALVES e COELHO, 2020).

Ajustando as frequências apenas com as fichas cujo critério de cor/raça não foi ignorado a distribuição em ordem decrescente será de pardos (71%), brancos (23,7%), indígenas (3,5%), negros (1,2%) e amarelos (0,6%), o que em muito difere do cenário nacional de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): pardos (49,9 a 53%), brancos (35,7 a 42,5%), negros (2,7 a 11,9%), indígenas (1,3 a 1,6%) e amarelos (0,1 a 1,1%) (CALDAS et al., 2017). Além das diferenças étnicas entre a população amapaense e brasileira, devido aos processos de miscigenação, migração e identificação, o Amapá também possui elevadas proporções de mãe pardas, nos índices maternos estaduais, isto é, correspondem a 86,57%, seguido por brancas (9,43%), negras (2,52%), indígenas (1,32%) e amarelas (0,16%), o que contribui para a atual distribuição de mortalidade infantil por raça/cor do estado (NOVA, 2015).

Importante enfatizar que, historicamente, o Brasil foi reconhecido por conseguir reduzir os índices de mortalidade infantil, apesar de ainda ter elevados números. O Amapá, no entanto, foi o estado que apresentou a menor redução nas últimas décadas: 43,8%, bem inferior à média nacional de 67,7% (FRANÇA et al., 2017; BRASIL, 2012).

A respeito do local de ocorrência do óbito entre os casos estudados, 93.57% foram em ambiente hospitalar, o que denota reconhecimento da gravidade por parte dos pais e cuidadores e procura por serviços de saúde, ainda que de forma tardia. Verifica-se também a presença da hospitalização como importante fator prognóstico, associado a manifestações mais graves de doenças como diarreia e pneumonia, além de ineficiência das estratégias de prevenção e da capacidade resolutiva dos centros

hospitalares (POST et al., 1992; BRASIL, 2012).

CONCLUSÃO

A mortalidade infantil representa um grave problema atrelado à saúde pública, sendo que diz respeito aos óbitos que acontecem até o quinto ano de vida. Entre os fatores responsáveis por tal mortalidade, várias causas podem ser caracterizadas como evitáveis, sendo que podem ser prevenidas ou tratadas através de serviços devidamente abastecidos, profissionais capacitados e pacientes bem orientados, ou seja, são passíveis de serem evitados mediante um adequado serviço de saúde.

No estado do Amapá, notou-se uma elevada prevalência de óbitos por causas evitáveis, sendo que decorreram possivelmente por conta dos reduzidos níveis socioeconômicos do estado e municípios, bem como da qualidade dos serviços de saúde dispensados a população materna e infantil.

A região Norte caracterizou-se como a única das regiões do Brasil que apresenta como causa da maioria do número de óbitos por causas evitáveis as infecções específicas do período neonatal (exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita, fator de preocupação, pois tais infecções depreendem alta taxa de mortalidade, sendo que as principais fontes dessas infecções advém da contaminação pelos centros hospitalares e demais âmbitos de saúde.

Verificou-se, também, que a presença da hospitalização destacou-se como importante fator prognóstico negativo para a evolução clínica do paciente infantil, associado a manifestações com maior gravidade, como pneumonia e diarreia, além da insuficiência e baixa taxa de eficácia das estratégias de prevenção e da resolutividade dos centros hospitalares e demais ambientes de saúde.

De modo geral, nota-se a importância dos estudos epidemiológicos dos óbitos infantis ocasionados por causas evitáveis, uma vez que, ao haver a compreensão da gravidade da problemática e de suas respectivas causas, pode-se mobilizar esforços direcionados e mais resolutivos para atenuar essa problemática no estado do Amapá.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no brasil: Uma investigação usando dados em painel. **Cien Saude Colet**, 2020. Disponível em: < [https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mortalidade-infantil-e-genero-no-brasil-uma-investigacao-usando-dados-em-](https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mortalidade-infantil-e-genero-no-brasil-uma-investigacao-usando-dados-em)

painel/17601?id=17601 >. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.

BATISTA, R. V. et al. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis: série histórica 1997-2006, Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 201-210, 2011.

BOING, A. F.; BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447-455, 2008.

BRASIL. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde. p. 43, 2012.

DIAS, B. A. S. et al. Análise espacial dos óbitos infantis evitáveis no Espírito Santo, Brasil, 2006-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3, e2018111, 2019.

CALDAS, A. D. R. et al. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00046516, 2017.

COSTA, J. C. **Discriminação de gênero na mortalidade de crianças em países de baixa e média renda**. Tese (Mestrado em Epidemiologia) – Programação de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, p. 143. 2016.

FERRAZ, R. O. et al. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 274-279, 2017.

FILHO, A. C. A. A. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil em um estado do Nordeste do Brasil. **Enferm. Global**, v. 17, n. 49, p. 448-477, 2018.

FILHO, A. D. P. C.; LAURENTI, R. O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 720-728, 2012.

FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, 2017.

GALDINO, S. V. et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, supl.1, 2016.

LANSKY, S et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014.

LESMES, V. I. S. et al. Caracterização de hábitos de higiene e ambientes em locais de atenção integral na população infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03264, 2017.

LIU, L. et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **Lancet**, v. 385, n. 9966, p. 430-440,

2016.

MENEZES, S. T. et al. Classificação das mortes infantis em Belo Horizonte: utilização da lista atualizada de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 14, n. 2, p. 137-145, 2014.

MIGOTO, M. T. et al. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, vol.71, n.5, p. 2527-2534, 2018.

NOVA, F. A. S. V. **Perfil da Prematuridade no Estado do Amapá em 2012: Análise dos Dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc)**. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá. Macapá, p. 59. 2015.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA SAÚDE. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 144, 2009.

ROHEM, R. H. S. **Excelência em Qualidade na Gestão da Saúde Pública: Um Estudo de Caso do Hospital Municipal de Itaocara-RJ**. Tese (Bacharelado em Administração Pública) – Departamento de Administração e Administração Pública, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense. Volta Redonda, p. 37. 2015.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2010.

TEIXEIRA, J. A. M. et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018132, 2019.

UNICEF. **Under-five mortality**. 2020. Disponível em: < <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160
bem-estar psicológico 317, 323
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

C

calmante 88, 99
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210
capacete 227, 234
características heterogêneas 78, 80
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160
casos de tuberculose 172, 174
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313
cidadania do idoso 331, 340
ciências da saúde 6, 30, 255, 256
cinchonidina 115, 117
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125
cinto de segurança 227, 234, 235, 237
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199
cobertura assistencial 78, 80
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197
comércio clandestino de carne e leite 190
Comissões Intergestores Regionais 60
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225
compreender formas de agir 19, 20
comprovações científicas 116, 118
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142
concepção de saúde e doença 19
conhecimento em saúde 179
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251
controle de qualidade 153, 190, 195, 197
cooperação entre o Estado e os municípios 60
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328
cuidado de enfermagem 43, 47

D

declínio cognitivo 317, 322, 326
deficiência do cumprimento vacinal 135
diferentes realidades sociais 55
dificuldade de integrar 55
dificuldades da mulher 55
direitos dos idosos 331, 338, 340
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306
doença infecciosa crônica 172
doença infectocontagiosa 179, 180
doença negligenciada 172
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326
doenças crônicas 134, 137, 323, 334
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166
Doxiciclina 158

E

Educação em Enfermagem 33
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341
empresas do setor alimentício 190
encurtamento dos telômeros 310, 313
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296
ensaios in vivo ou in vitro 116
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342
envelhecimento celular 310, 311, 312
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223
estudante da área da saúde 19
etiologia 158, 209
Exantemas maculopapulares 158
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

F

fake news na área da saúde 146, 153
família das Rubiaceae 115
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166
feiras livres 190, 195, 199
FIOCRUZ 158, 159
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113
formação profissional 32, 34, 38, 39

G

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297
gestantes adolescentes 285, 287, 292
Gestão em Saúde 60, 319, 327
gestores municipais de saúde 60, 63, 74
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152
grupos educativos 43

H

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123
hipolipemiante 116, 123

I

imunidade 134, 136, 173
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

N

Neoplasias 202, 204

O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80
programa de vacinação 134
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342
proteção e direito à vida 55

Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341
qualidade do pré-natal 271
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319
qualificação de ensino 33, 39
questões de raça e etnicidade 78
quinidina 115, 117
quinina 115, 124, 129, 131

R

Regionalização 60, 68
relacionamentos interpessoais 317, 323
rotina do pré-natal 285

S

salmonelose 190, 192
Sarampo 145, 146, 154
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253
saúde da comunidade quilombola 79, 81
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333
Saúde das minorias étnicas 79
Saúde do Idoso 331
saúde dos municípios 60
Saúde pública 88, 104, 241
secretaria de saúde 60, 66
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71
sedentarismo 215, 298, 306, 307
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238
Serviços Médicos de Emergência 227
Sexualidade na adolescência 285
sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297
síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267
singularidades da população 78, 80
Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182
Sistemas de Informação em Saúde 180, 182
smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308
sociedade moderna 298, 299
supressores de tumores 310, 313
surtos alimentares 190

T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314
teoria da complexidade de Morin 19, 26
teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26
tipos de Hanseníase 179, 182
toxinfecções 190, 194
Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230
Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104
Unidades de Saúde da Família 104
uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113
uso de smartphones 298, 301
usuários do SUS 33, 39, 50
utilizações terapêuticas 115, 118

V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175
vigilância sanitária 190
violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

Z


zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 