

do Ministério da Saúde quanto aos números de detecção de sífilis nos três grupos em dois períodos distintos: 2010-2014 (P1) e 2015-30/06/2019 (P2). Contabilizamos o número de consultas ao SIAT com motivo “sífilis” e indicação “penicilina” para tratamento de sífilis nos períodos selecionados. Posteriormente, analisamos o aumento da incidência de sífilis no Brasil, e se as infecções em gestantes repercutiram nas consultas ao nosso serviço. Resultados: Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil o grupo 1 teve no P1, 140.770 casos de sífilis, e no P2, 509.4888 casos, evidenciando um aumento de 362%. O grupo 2 teve no P1, 87.772 casos de sífilis, e no P2 209.231 casos evidenciando um aumento de 238%. O grupo 3 teve 58.361 casos de sífilis no P1, e 103.812 casos no P2, evidenciando um aumento de 178%. Houve somente uma consulta ao SIAT com o motivo sífilis no P1 correspondendo a 0,05% de todas as consultas e três consultas (0,33%) no P2. Conclusão: Conforme resultados o número de infecções por sífilis apresentou um elevado aumento em todas as populações deste estudo. Quanto aos dados do SIAT devemos ressaltar que o número de consultas foi limitado, provavelmente porque o manejo da sífilis na gestação já está bem estabelecido, assim como o malefício desta doença, sobretudo para o feto. Dessa forma os programas de controle de ISTs precisam ser mais eficazes ao informar à população sobre medidas de prevenção e de tratamento, pois a frequência de infecções na população geral influencia a incidência em gestantes. Nosso serviço é um importante meio de propagação de informações sobre essa e demais ISTs.

3078

### **ESTUDO DE CASO - CONTROLE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR**

JANINE GEHRKE PESSOTTO ; LEILA BELTRAMI MOREIRA  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** No Brasil, a mortalidade na infância teve importante declínio de 1990 a 2015, reduzindo-se de 53,7 para 15,6 por 1000 nascidos vivos. Pato Branco é um município localizado no sudoeste do Paraná, com índice de desenvolvimento humano (IDH de 2010) de 0.782. Apesar disso, Pato Branco apresenta taxas de mortalidade infantil mais altas em relação às do estado, e, em 2019, apresentou a pior taxa dos últimos anos (16,07/1000 nascidos vivos).

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco associados à mortalidade infantil em Pato Branco/PR no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. **Métodos:** Realizou-se um estudo caso-controle com dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações da Atenção Primária em Saúde (e-SUS APS) e da revisão de prontuários eletrônicos. Os casos foram crianças que morreram entre 2013 e 2019, antes de completarem um ano de vida. Para cada caso foram selecionadas duas crianças nascidas no mesmo hospital e data, pareadas por sexo e que completaram um ano de vida. **Resultados:** Ocorreram 103 óbitos e foram incluídos 206 controles. Em modelo hierárquico de regressão logística condicional, ausência de companheiro fixo (OR: 2,8, IC 95% 1,3-6,0), complicações pré-natal ou parto (OR: 23,8, IC95% 7,5-75,8), <7 consultas pré-natal (OR: 11,69, IC95% 3,5-23,9) anomalias congênitas (OR: 32,5, IC95% 2,7-466,4), idade gestacional <37 semanas (OR: 7,4, IC95% 1,2-46,0), apgar <4 (OR: 17,6, IC95% 2,1-146,9) e não ter sido amamentado (OR: 8,12, IC95% 4,07-16,17) foram fatores de risco para mortalidade no primeiro ano de vida, no município de Pato Branco, PR, enquanto menor escolaridade (até fundamental II - OR: 0,12; IC95% 0,04- 0,32; até ensino médio - OR: 0,26, IC95% 0,11-0,59) foi protetor. **Conclusão:** Os fatores de risco identificados estão em consonância com a literatura, porém a associação direta da escolaridade com o risco de óbito neonatal bem como a maior taxa de anomalias congênitas no município em comparação a outros estudos de caso-controle devem ser melhor investigadas.

3253

### **CONTROLE DE TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ADMITIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

EMANUELLE BIANCHI SOCCOL; LUCIANA PEREIRA DA SILVA; FÁBIO FERNANDES DANTAS FILHO; KAREN GOMES D AVILA; LUCIANA ROTT MONAIAR; LUCIANE ELISABETE GATELLI PEREIRA; BERNADETE SONIA THIELE FELIPE  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Afeta tradicionalmente o pulmão e pode ser considerada uma doença ocupacional entre profissionais da saúde, constituindo um problema sério e que traz motivação e preocupação no sentido do cuidado e de desenvolvimento de ações e estratégias que minimizem o adoecimento destes profissionais. O Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) desenvolveu e segue um Programa de Vigilância e Controle de Tuberculose nos profissionais de saúde, que inclui a realização do teste tuberculínico (TT) pelo Enfermeiro do Trabalho. O TT é um teste diagnóstico para infecção latente da tuberculose e por isso é feito já na admissão do trabalhador com maior risco de exposição - critérios de inclusão e exclusão definidos no Programa. Este trabalho tem como objetivo relatar os resultados do rastreamento da realização de TTs nos trabalhadores suscetíveis admitidos no 1º semestre de 2020 no HCPA. O HCPA em ação estratégica ao enfrentamento da COVID-19 contratou 887 profissionais de diversas áreas para atuar na pandemia. Destes, 721 profissionais foram considerados com risco de exposição para tuberculose e tiveram a indicação do TT, sendo que apenas 263 compareceram. Dos 263 funcionários que realizaram TT, 46 (17,5%) tiveram resultado reator e 217 (82,5%) tiveram resultado não reator. Quando resultado reator, é indicado radiografia de tórax e agendamento de consulta com médico do trabalho para investigação e rastreamento de sintomas de TB; quando resultado “não reator”, no momento da leitura, o enfermeiro já fornece ao novo funcionário as recomendações sobre prevenção em saúde relacionados à TB e utilização dos equipamentos de proteção individual. A necessidade de repetir o TT é avaliada no exame periódico anual ou em caso de contato de risco. O Programa de Vigilância e Controle de Tuberculose do SMO demonstra o olhar

preocupado e atento no cuidado da preservação da saúde de seu trabalhador visando evitar e/ou minimizar a exposição ao bacilo da TB.

**3324**

**INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA: COMPARAÇÃO ENTRE REGIÕES BRASILEIRAS E CORRELAÇÃO COM DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE**

MARIANA HELLWIG VALÉRIO; LUIZA BARBARO CHRISTENSEN; MARTINA TEIXEIRA ORTEGA; JULIANA NICHTERWITZ SCHERER

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

**Introdução:** O câncer de colo de útero (CaC) e o câncer de mama (CaM) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres no Brasil e no mundo. Entender diferenças regionais desses indicadores e correlacionar com determinantes sociais é essencial para determinação de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher.

**Objetivo:** Descrever as taxas de incidência e mortalidade do CaC e do CaM nas cinco regiões brasileiras entre os anos de 2010 e 2017 e correlacionar estes indicadores com os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) dos estados brasileiros.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, cujos dados foram obtidos através do departamento de informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A correlação entre as taxas de mortalidade e de incidência com os diferentes subtipos de IDH foram verificadas através do teste de correlação de Pearson.

**Resultados:** Entre 2010 e 2017, as taxas de mortalidade de CaC e CaM no Brasil aumentaram 20,5% e 23,8%, respectivamente. Essa mesma tendência foi observada em todas as regiões brasileiras, com exceção da mortalidade de CaC da região Centro-Oeste que se manteve praticamente estável. As taxas de incidência de CaC aumentaram na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e diminuíram nas demais regiões, enquanto que as taxas de incidência de CaM aumentaram em todas regiões no período de análise. Tanto as taxas de mortalidade quanto as de incidência do CaM estão positivamente correlacionadas com diferentes tipos de IDH (longevidade, escolaridade e renda). As taxas de incidência de CaC estão negativamente correlacionadas o IDH de longevidade e as taxas de mortalidade de CaC estão negativamente correlacionadas com o IDH de longevidade e renda.

**Conclusão:** O presente estudo ressalta que a mortalidade e a morbidade associada ao CaC e ao CaM são questões relevantes de saúde da mulher nas diferentes regiões do país. Os fatores relacionados aos IDH tem impacto importante na saúde da mulher, e precisam estar incluídos no planejamento de políticas públicas de saúde dessa população.

## FARMÁCIA

**2196**

**QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O ACESSO AOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A REDE DE ATENÇÃO**

VANESSA KLIMKOWSKI ARGOUD; ANA PAULA RIGO; AGNES NOGUEIRA GOSSENHEIMER; ROBERTO EDUARDO SCHNEIDERS

Outras Instituições

O direito à saúde prevê assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, a todo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). As Farmácias Estaduais fazem parte da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS. São pontos de atenção procurados para o acesso a tratamentos farmacológicos prescritos em serviços de saúde públicos ou privados. Quando o medicamento requerido não pertence ao elenco disponibilizado é fornecida certidão negativa com o motivo do indeferimento, possibilitando o pedido do medicamento pela via judicial. No caso de medicamentos oncológicos, não constam na certidão negativa informações sobre os serviços CACON/UNACON, que conformam a rede de atenção especializada em oncologia, responsável pelo cuidado ao usuário com câncer. No Rio Grande do Sul (RS), em 2019, foram instruídas 3.266 novas ações para acesso judicial de medicamentos oncológicos, segundo a Procuradoria Geral do Estado do RS. Pensando no itinerário terapêutico do usuário, foi proposta uma inovação institucional no sentido de prover educação em saúde por meio de texto, nas certidões negativas, que indicasse a forma de acesso aos medicamentos oncológicos. Para operacionalizar a inovação, foi qualificado o algoritmo do sistema AME (administração de medicamentos), no qual são cadastradas as solicitações de medicamentos à AF Estadual, para que classifique a informação contida na certidão negativa de acordo com o CID-10. Assim, as solicitações de medicamentos não fornecidos pela AF estadual e com CID-10 relativos à neoplasias passaram a conter informações sobre a rede de atenção CACON/UNACON e sobre a forma de acessá-la, conforme descrito nas portarias do Ministério da Saúde que regulam a AF e a rede de atenção especializada em oncologia; considerando, assim, outros serviços da Rede de Atenção, para além da Assistência Farmacêutica, colaborando para o cuidado integral ao usuário do SUS. Espera-se com esta ação a qualificação do itinerário terapêutico do usuário e a promoção do cuidado integral, além de redução na judicialização de medicamentos oncológicos, que impactará positivamente na organização da AF, reduzindo gastos diretos e indiretos relacionados à compra destes medicamentos. A intervenção abre perspectivas para pesquisas sobre o efeito da qualidade da informação prestada ao usuário na judicialização de medicamentos no Estado. Posteriormente, será realizado estudo buscando identificar se a intervenção provocou o efeito esperado na redução da frequência de judicialização.