

2559

AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2008 A 2018

MARCELA NEDEL ; MARILYN AGRANONIK

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Introdução: Dentre as principais causas de óbito de brasileiros, destacam-se as mortes por causas externas, ocupando o quarto lugar no Rio Grande do Sul. Em âmbito nacional, há uma grande rede de registro de óbitos, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A partir de dados deste sistema é possível traçar o perfil epidemiológico dos óbitos. Porém, a qualidade das informações é elemento essencial para o planejamento em saúde. Nesse sentido, torna-se essencial avaliar aspectos da qualidade do SIM, entre eles, o grau de incompletude, ou seja, o grau em que os registros apresentam informações ignoradas ou “em branco”. Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a tendência da incompletude de informações para variáveis sociodemográficas presentes no SIM para óbitos por causas externas, no Rio Grande do Sul, no período de 2008 a 2018. **Métodos:** Estudo de série temporal, utilizando óbitos por causas externas de residentes do RS entre 2008 e 2018. Informações obtidas via SIM. Foram analisados os óbitos por acidentes de transporte, agressões, suicídios e quedas. Foram avaliadas as variáveis: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência do óbito. O grau de incompletude foi classificado em: excelente (< 5%), bom (5-10%), regular (10-20%), ruim (20-50%) e muito ruim (>50%). Foi utilizada regressão Joinpoint para avaliar a tendência da incompletude no período. Resultado: Ocorreram 77.457 óbitos por causas externas no RS entre 2008 e 2018. As variáveis sexo, raça/cor, idade e local de ocorrência apresentaram qualidade excelente para as 4 causas de óbito avaliadas. O grau de incompletude para escolaridade mostrou tendência decrescente para as 4 causas de óbito analisadas (PMA= -3.6; IC95%:[-4.5;-2.6] para acidentes transportes, PMA = -7.1; [-9.5;-4.6] para agressões, PMA = -3.3; [-4.5; -2.1] para suicídios e PMA = -6.5; [-7.9;-5.1] para quedas. Porém, em 2018, a incompletude ainda se mantém em torno de 30%. Para estado civil a tendência foi de aumento inicial, seguido por uma queda, resultando em incompletude variando entre 8,4% (para agressões) e 11,4% (acidentes de transporte) em 2018. **Conclusão:** Verifica-se distinção no preenchimento das variáveis presentes no SIM para óbitos por causas externas.

FARMÁCIA

2063

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA BIOANALÍTICA PARA MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DO BUSSULFANO

GABRIEL GIRON CORRÊA; JANAÍNA APARECIDA RISCZIK ARRUDA CORRÊA; BRUNA MARTINS SCHWEINBERGER; LUCIANA SCOTTI; RAIZA DO CARMO; JOICE ZUCKERMANN; BIBIANA VERLINDO DE ARAUJO; LIANE ESTEVES DAUDT; TERESA CRISTINA TAVARES DALLA COSTA;

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Bussulfano (BU) é um agente alquilante empregado no condicionamento do transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), induzindo imunossupressão, permitindo o enxerto de novas células. Mesmo por via intravenosa o BU apresenta grande variabilidade farmacocinética interindividual em função de fatores como idade, peso e doença de base. Alta exposição ao BU é associada à toxicidade hepática e neurológica enquanto baixa exposição está relacionada com falha de enxertia do transplante. Por esses motivos, associados à janela terapêutica estreita, o fármaco é indicado para monitoramento terapêutico. No entanto, até o momento nenhum hospital público no Brasil realiza o monitoramento terapêutico do BU. **Objetivo:** Desenvolver e validar metodologia bioanalítica por cromatografia líquida de ultra performance acoplada à detecção ultravioleta (UPLC/UV) para quantificação de BU em plasma humano visando o monitoramento terapêutico do fármaco em pacientes pediátricos. **Métodos:** Foram utilizados 200 µL de plasma adicionados de 1,6-bis (metanosulfonilo) hexano (50 µL, 25 mg/mL), usado como padrão interno. As etapas de processamento foram: precipitação de proteínas com acetonitrila (500 µL), derivatização com dietilditiocarbamato de sódio (200 µL, 82 mg/mL), extração líquido-líquido com acetato de etila (2 mL) e posterior evaporação a 50°C em corrente de nitrogênio. O resíduo foi reconstituído em 100 µL de metanol e injetado no UPLC equipado com coluna C18 Kinetex® (50 x 2,1 mm, Ø 2,6 µm). A separação cromatográfica foi alcançada utilizando fase móvel metanol/água (70:30, v/v), fluxo de 0,4 mL/min, volume de injeção de 2 µL com detecção a 277 nm. Para validação da metodologia bioanalítica foram utilizados os guidelines da RDC ANVISA 27/2012. **Resultados:** A linearidade do método foi obtida na faixa de 0,5 a 10 µg/mL de BU, com tempo de análise de 8 min. O método mostrou-se seletivo, exato e preciso, com erros relativos inferiores a 10% e coeficientes de variação inferiores a 12%. As soluções de trabalho demonstraram estabilidade de 180 dias a -80°C, enquanto as amostras mostraram-se estáveis por 3 dias entre 2-8°C. **Conclusões:** O método foi validado de acordo com os critérios da ANVISA. O pequeno volume de plasma usado permite que o método seja empregado em amostras pediátricas. Os resultados mostraram a viabilidade do método, possibilitando sua implantação na rotina e permitindo o monitoramento terapêutico do BU para maior segurança do TCTH no HCPA.