

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