

COMUNICACIONES ORALES

Epidemiología de las lesiones

Viernes, 6 de septiembre de 2013. 09:00 a 10:30 h
Aula 5

Moderan: Eladio Jiménez Megías y Zila Sánchez

1099. PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL; UMA ESTUDO NO BRASIL

F.V. Siqueira, L.A. Facchini, D.S. Silveira, E. Tomasi, E. Thumé,
R.X. Piccini

Universidade Federal de Pelotas.

Antecedentes/Objetivos: A transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população, é um fenômeno global, decorrente entre outros fatores, da redução na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida. Estima-se um crescimento de 300% na proporção de idosos até o ano de 2025 e espera-se que este processo de envelhecimento cause grande impacto nos países no que se relaciona às suas economias e sistemas de saúde. Um dos agravos mais importantes desta fase da vida está relacionado à ocorrência de quedas, o que tem despertado interesse de pesquisadores no sentido de proporcionar maior conhecimento e prevenção quanto aos fatores de risco considerados modificáveis, além de buscar recursos humanos necessários aos cuidados preventivos a esta população.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com uma amostra composta de 6.616 idosos, moradores em áreas urbanas de 100 muni-

cípios de 23 estados brasileiros, que responderam sobre a ocorrência de quedas no último ano, e consequente fratura devido a quedas. A operacionalização do desfecho se deu pela pergunta: "No último ano, o(a) Sr.(a) caiu alguma vez?". Todos os indivíduos responderam sobre o recebimento de orientações em relação a cuidados com o ambiente para evitar quedas.

Resultados: A prevalência de quedas entre os idosos foi de 27,6% (IC95% 26,5 – 28,7). Entre os que sofreram quedas, 11% tiveram fratura. O estudo proporcionou a verificação das prevalências relacionadas à situação e necessidade de atenção à saúde dos idosos devido a quedas no Brasil. Do total de idosos estudados, 36% receberam orientação sobre os cuidados com o ambiente no sentido de evitar quedas, mesmo assim a prevalência de quedas foi de 27,6%. Destes que sofreram quedas 3,0% apresentaram fraturas e 0,7% necessitaram cirurgia devido à fratura. Quedas associaram-se ao sexo feminino, idade avançada, nível socioeconômico E, aos obesos e aos sedentários.

Conclusões: O estudo mostra que a prevalência de quedas no Brasil é alta e que a promoção de cuidados a saúde dos idosos relacionada a variáveis possíveis de serem modificados é uma necessidade. Quanto ao perfil da necessidade de atenção a saúde do idoso devido à queda e consequente fratura, os resultados apresentados mostram que muitos fatores associados poderiam ser minimizados. Há necessidade de ações intersectoriais com o investimento no planejamento urbano e na reorganização do ambiente domiciliar de modo a adequar os espaços urbanos, para atender as necessidades desta população a curtos e médio prazo.

1036. AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM MUNICÍPIOS DO ENTORNO DA CAPITAL DO BRASIL

M. Urdaneta, F.S. Silva, R. Rodrigues, X.P. Bermúdez, E. Merchán-Hamann, D.G. Rocha

Observatório de Violência, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília (OV-UnB).

Antecedentes/Objetivos: Em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) cujo primeiro componente, o contínuo, corresponde à notificação passiva e compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências. O objetivo deste trabalho é apresentar a avaliação qualitativa desse componente em 4 municípios do entorno do Distrito Federal (DF).

Métodos: Foram selecionados 5 atributos (CDC, 2001): aceitabilidade, simplicidade, oportunidade, qualidade dos dados e utilidade. Gestores municipais de saúde, técnicos responsáveis pela vigilância e profissionais envolvidos na notificação foram convidados e divididos em grupos por município. Eles preencheram um roteiro contendo os atributos mencionados, as principais conclusões e aspectos dificultadores. Os grupos pontuaram cada um dos critérios avaliados segundo uma escala de 0 a 2 (ruim) até 9 a 10 (excelente).

Resultados: Participaram um total de 16 profissionais e todos reconheceram que a violência é problema de saúde pública relevante no seu município. Apresentaram em forma gráfica as principais etapas do sistema. Somente um município referiu completar o ciclo até a fase de divulgação dos resultados de análises geradas pelo VIVA. O principal dificultador foi o reduzido número de técnicos e sua limitada qualificação. Quanto às fontes notificadoras, destacou-se a articulação com a atenção primária apontando, no entanto, a falta de participação dos médicos no processo. A aceitabilidade foi avaliada como boa tendo em vista a importância dada pelos gestores à violência e o interesse dos técnicos envolvidos no processo. Quanto à oportunidade (agilidade do sistema), verificou-se que só os municípios com o sistema estruturado conseguiram determinar a periodicidade e tempo médio de execução. A simplicidade do sistema foi considerada como

ruim devido à extensão e complexidade do preenchimento de algumas variáveis na ficha de notificação. A qualidade dos dados foi considerada boa, atribuível ao empenho da equipe em revisar e garantir a completude da notificação. O uso das informações oriundas da análise dos dados gerados pelo VIVA foi referido somente por um município; nos demais, as fichas são encaminhadas para a Regional de Saúde, não fornecendo retroalimentação.

Conclusões: Os participantes têm um conhecimento adequado sobre o VIVA. Há limitações na análise dos dados gerados para avaliação da situação local. Recomendam-se ações direcionadas a sensibilizar os médicos da importância da notificação e os gestores, em nível regional, das suas atribuições de assessoria na análise dos dados da situação local e direcionamento estratégico de intervenções.

299. ¿INFORMA EL CMBD SOBRE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS LESIONADAS POR TRÁFICO?

K. Pérez, E. Santamariña-Rubio, A.M. Novoa, M. Olabarria

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: Describir la frecuencia en la que está informada la presencia de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en las altas hospitalarias por lesión por tráfico en España entre 2000 y 2010, e identificar posibles patrones en la notificación.

Métodos: Estudio de diseño transversal, en el que la población de estudio son las personas lesionadas por tráfico dadas de alta hospitalaria en España entre el año 2000 y el año 2010. La fuente de información utilizada ha sido el Conjunto Básico Mínimo de Datos de Altas Hospitalarias (CMBDAH) proporcionado por el Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad. Se han considerado como variables dependientes según la CIE9-MC la notificación de: abuso de alguna sustancia (N305), dependencia del alcohol (N303) y drogodependencia (N304), así como la presencia de abuso o dependencia de cada sustancia. Como variables explicativas se han incluido variables sociodemográficas, de hospitalización, del tipo y gravedad de las lesiones. Se han calculado frecuencias y, para identificar los patrones de notificación de abuso o dependencia, se ha realizado un análisis de regresión logística estimando Odds Ratio.

Resultados: Del total de altas hospitalarias de lesión por tráfico de los años 2000 a 2010 (N = 337.547), consta abuso de alguna sustancia en el 1,6%, de alguna sustancia ilegal en el 0,5%, de alcohol en el 1,3%. La cocaína y el cannabis son las sustancias en las que se informa abuso o dependencia con mayor frecuencia. La notificación es siempre mayor en hombres que en mujeres. En ambos sexos el abuso o dependencia de alcohol está informado más frecuentemente en los grupos de 45 a 64 años, y el abuso o dependencia de drogas en el grupo de 30 a 44 años. El abuso de alcohol y de drogas aparece informado con mayor frecuencia en ocupantes de turismo y en motoristas que en ciclistas o peatones. En cambio, la dependencia de alcohol aparece informada con mayor frecuencia en peatones hombres y en mujeres ciclistas. La notificación de abuso y dependencia de alcohol y de drogas se asocia a la presencia de lesión en la región craneoencefálica tanto en hombres como en mujeres.

Conclusões: Se constata que en el CMBDAH existe información sobre abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Aunque la frecuencia de notificación es menor a la esperada, los perfiles hallados son esperables. Pel CMBDAH puede ser una fuente de información rutinaria útil para monitorizar la presencia de abuso y dependencia de sustancias en las personas hospitalizadas por lesión por tráfico si se valora y se registra sistemáticamente tanto la presencia como la ausencia de abuso y dependencia.

926. ANÁLISE DA QUALIDADE DOS DADOS DO INQUÉRITO SOBRE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES, BRASIL, 2011

A.L. Vinci, R.A. Monteiro, M.M. Silva, D.C. Malta, D. Alves

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Departamento de Vigilância e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: Segundo a OMS, cerca de 5,8 milhões de óbitos/ano são causados por accidentes e violência no mundo, transformando essas causas como um dos maiores problemas de saúde pública. Assim, o Ministério da Saúde do Brasil criou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Accidentes (VIVA) com a finalidade de mapear a magnitud desses problemas na população. Um dos componentes do VIVA é o Inquérito sobre Atendimentos por Violências e Accidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, um estudo realizado bianualmente com o objetivo principal de caracterizar as vítimas de violências e accidentes atendidas em um período de 30 dias. Com isso, este trabalho objetiva a análise descritiva da qualidade do registro dos dados coletados durante o Inquérito VIVA no ano de 2011.

Métodos: Foram utilizados os registros digitalizados das informações contidas na ficha de inquérito de 25 capitais federais, do Distrito Federal e de mais 11 cidades, totalizando cerca de 71 mil fichas. Também foram elaborados indicadores de qualidade com o intuito de analizar a inconsistência dos dados, o não preenchimento das informações e a presença de campos preenchidos como ignorados. Esses indicadores foram calculados pela frequência de ocorrência de tais situações para todo o conjunto de dados ou por bloques de campos específicos.

Resultados: Uma análise comparativa dos indicadores foi realizada entre as cidades, levando em consideração os bloques de campos: Dados Gerais, Dados Pessoa Atendida, Dados Residência, Dados Específicos da Ocorrência, Tipo de Ocorrência, Lesão/Evolução. Também foi feito um levantamento dos campos com maior incidência de erro para cada tipo de análise. Um software computacional foi construído para processar os dados de modo a ajudar no cálculo dos indicadores e na geração de relatórios de qualidade. O bloque de campos com maior média de não preenchimento entre os municípios foi o de "Dados Residência" (5,83%). Já para a inconsistência entre as cidades, a maior média de erros aconteceu para os campos de "Lesão/Evolução" (4,63%). O bloque "Tipo de Ocorrência" obteve a maior média de campos ignorados para as cidades (2,16%). As menores médias nas três análises foram obtidas pelo bloque "Dados Gerais". Entretanto, é importante ressaltar a discrepância desses percentuais entre os municípios.

Conclusiones: A realização deste tipo de análise a posteriori da digitação possibilita a identificação e correção precoce de possíveis erros, resultando em maior agilidade na análise, melhoria na qualidade dos resultados finais e auxiliando no planejamento de estudos futuros.

288. COMPONENTES DE LA MORTALIDAD EN CICLISTAS ACCIDENTADOS EN ESPAÑA ENTRE 1993 Y 2009 SEGÚN SU EDAD

E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, C. Amezcua Prieto, R. Olmedo Requena, J.J. Jiménez Moleón, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La edad es uno de los principales factores asociados a la mortalidad por accidente de tráfico en ciclistas. El objetivo fue descomponer (en varones, dado que el volumen de defun-

ciones en mujeres es muy reducido en España), la asociación de la edad con la mortalidad por tráfico en ciclistas en sus tres componentes básicos: intensidad de exposición, accidentalidad y letalidad, en España, entre 1993 y 2009.

Métodos: Según el modelo de descomposición, la tasa de mortalidad por tráfico ($\times 100.000$ habs.) puede descomponerse en tres factores: tasa de exposición (exposición/población) \times tasa de accidentalidad (accidentes/exposición) \times tasa de letalidad (defunciones/accidentes). Esta ecuación es válida transformando las tasas en incrementos de riesgo, tomando como subgrupo de referencia los 20 a 24 años. Con los logaritmos de los tres componentes se obtiene que: $\ln(\text{Incremento en la mortalidad poblacional} - \text{IM}) = \ln(\text{incremento en la exposición} - \text{IE}) + \ln(\text{incremento en la accidentalidad} - \text{IA}) + \ln(\text{incremento en la letalidad} - \text{IL})$. En las comunicaciones precedentes, se ha explicado la obtención del IE y del IA. Para obtener el Incremento en la letalidad (IL) se han dividido, para cada grupo de edad, las defunciones en ciclistas varones recogidas entre 1993 y 2009 en el registro de la DGT (total = 1.275), entre los ciclistas varones accidentados (total = 42.210). Dividiendo casa tasa entre la de los varones de 20-24 años se obtuvieron los IL por edades. El análisis se estratificó para tres subperíodos de tiempo.

Resultados: Entre 1993 y 2009, la mayor mortalidad se dio en ciclistas de 10-19 años y de 65-74, con IM de 2,18 y 3,74 respectivamente, respecto al grupo de 20-24 años. Cuando estos IM se descomponen, se observa que la proporción que representa cada componente cambia en función de la edad. Por ejemplo, en el grupo de 15 a 19 años, el mayor efecto sobre la mortalidad se debió a la accidentalidad (IA = 1,54, IC95% 1,39-1,67) y a la exposición (IE = 1,27, IC95% 1,16-1,39). A partir de los 25 años, es IL el componente con un mayor peso sobre IM, con una tendencia creciente con la edad. Así, entre los 65-74 años el IL promedio fue de 6,93.

Conclusiones: El peso que la intensidad de exposición, la accidentalidad y la letalidad ejercen sobre las tasas de mortalidad por accidente de tráfico en ciclistas varía fuertemente en función de la edad. El conocimiento del impacto diferencial de cada componente es esencial para orientar mejores estrategias de prevención.

287. ASOCIACIÓN DE LA EDAD Y EL SEXO CON LA ACCIDENTALIDAD DE LOS CICLISTAS ESPAÑOLES, 1993-2009

V. Martínez Ruiz, E. Jiménez Mejías, C. Amezcua Prieto, R. Olmedo Requena, J.J. Jiménez Moleón, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente estudio es estimar los cambios en la magnitud de la asociación de la edad y el sexo con el riesgo de sufrir un accidente de circulación en bicicleta en España entre 1993 y 2009, en función de que se ajuste o no por la intensidad de uso de este medio de transporte.

Métodos: Dado un conductor de referencia i (varones de 45-49 años), partimos de un modelo multiplicativo según el cual el incremento global (IG) en la accidentalidad de un conductor j sobre el conductor i es el producto del incremento en su tasa de exposición (IE) por el incremento en su accidentalidad a igualdad de exposición (IA). El IG (no ajustado), se obtuvo dividiendo las tasas de accidentalidad para cada grupo de edad y sexo, obtenidas, a su vez, dividiendo los ciclistas implicados en accidentes recogidos en el registro de la DGT entre las poblaciones estimadas por el INE para cada grupo. El IE se ha obtenido mediante el procedimiento descrito en una comunicación precedente. Dividiendo el IG entre el IE se obtiene el IA. Los intervalos de confianza para este último se han obtenido por bootstrap. El modelo se repitió para subperíodos de tiempo y para distintos patro-

nes de uso de la bicicleta (debido al escaso número de accidentes en mujeres, esto sólo se pudo hacer en varones).

Resultados: Con respecto al IG, los varones presentan valores muy superiores a las mujeres en todas las categorías de edad. Por grupos de edad, los mayores IG se obtienen entre 10-19 años para hombres y 10-29 años para mujeres, con un descenso marcado a partir de esta edad. Tras ajustar por la IE, la IA muestra un patrón de asociaciones muy diferente: desaparecen las diferencias por sexos (tan sólo se aprecia un ligero exceso en los varones jóvenes) y el patrón de asociaciones con la edad adquiere forma de J invertida: incrementos máximos en los más jóvenes que se reducen conforme avanza la edad, se estabilizan entre los 40 y 69 años para aumentar ligeramente por encima de este grupo. En los varones, el análisis estratificado de la IA reveló un mayor incremento en las categorías de edad extremas en los accidentes más graves y en aquellos ocurridos en carretera. Por el contrario, la IA descendió entre los ciclistas más jóvenes usuarios de casco.

Conclusiones: Como era previsible, las principales diferencias en la accidentalidad por grupos de edad y sexo dependen de la asociación de ambos factores con la exposición. Tras controlar por ella, el patrón de la asociación entre la edad y la accidentalidad se asemeja al observado para conductores de otros vehículos.

369. PERFIL DA MORTALIDADE POR QUEDAS EM IDOSOS ENTRE 2000 E 2010 NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN/BRASIL

M.P. Rodrigues, A.M. Araújo, M.A. Ferreira, P.H. Souza, P.H. Farias, A.P. Oliveira

Rodrigues; Araújo; Ferreira; Souza; Farias; Oliveira.

Antecedentes/Objetivos: Caracterizar o perfil da mortalidade por quedas em idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa com base em informações do sistema de informação sobre mortalidade (SIM), entre os anos de 2000 a 2010. O SIM é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, desenvolvido e implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) e tem o objetivo de armazenar os dados sobre os óbitos no país. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2012, junto ao Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizadas as seguintes variáveis: local de residência, ano, faixa etária, escolaridade, cor/raça e estado civil. Calculou-se a média de mortalidade geral por todas as causas, por causas externas, por acidentes/quedas para todas as idades, acidentes/quedas na faixa etária de maiores de 60 anos e por tipo de acidente/queda na série histórica em foco. Os dados foram analisados por meio do Tabwin 3.2, apresentados em tabelas e analisados a luz da teoria epidemiológica.

Resultados: Os resultados mostram que 62,86% dos idosos possuem 80 anos ou mais, 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A cor parda representa 58,62% deles, 41,54% são casados e 36,36% com nenhum ano de estudo. Encontrou-se 120 óbitos por tipos de queda em todas as faixas etárias. Entretanto, os tipos de quedas na faixa etária de 60 anos ou mais, equivale a 58,33% do total de quedas. Evidenciou-se que 30% das mortes estão relacionadas a quedas por escorregão, tropeção ou passos em falso, estando 24,29% associadas a outros tipos de quedas.

Conclusiones: As quedas provocam impacto considerável na vida dos indivíduos, incidem em elevados custos econômicos e sociais sobrecarregando os serviços de saúde. As mudanças demográficas e epidemiológicas que envolvem a pessoa idosa devem ser enfrentadas por meio de tecnologias inovadoras visando à prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o cuidado integral. Portanto, recomenda-se que a prevenção das quedas seja amplamente difundida nos diversos fóruns de saúde da pessoa idosa. Espera-se que esses

resultados chamem a atenção dos profissionais e gestores de saúde e estimule a adoção de práticas voltadas à identificação dos fatores de risco com vista a uma melhor qualidade de vida dos idosos.

1050. FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DO BEBER E DIRIGIR NA CHEGADA OU SAÍDA DE CASAS NOTURNAS EM SÃO PAULO, BRASIL

Z.M. Sanchez, K.J. Ribeiro, R.G. Santos, C.M. Carlini

Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

Antecedentes/Objetivos: Dirigir veículos automotores sob o efeito do álcool tem sido um dos comportamentos de risco individual e coletivo mais debatido pela mídia brasileira nos últimos anos. Além disso, esta prática tem sido alvo de políticas públicas severas que definem como infração qualquer dosagem alcoólica presente no sangue de um motorista. O objetivo principal deste estudo é descrever a prevalência deste comportamento e os fatores associados à prática do beber e dirigir entre frequentadores de casas noturnas (baladas) na cidade de São Paulo, Brasil.

Métodos: Uma amostra probabilística das casas noturnas da cidade de São Paulo foi elaborada e uma amostragem sistemática está sendo utilizada para recrutar frequentadores destes estabelecimentos, utilizando-se a técnica de inquérito de portal (portal survey). Os frequentadores respondem a uma série de questionários em três momentos: 1) na entrada do estabelecimento, 2) na saída e 3) 24 horas depois da saída do estabelecimento, via internet. Além disso, a dosagem alcoólica sanguínea é medida através de um etilômetro calibrado tanto na entrada como na saída da casa noturna. Os três questionários são respondidos pela mesma pessoa, que é identificada por um código individual e anônimo. A coleta de dados se iniciou em novembro de 2012 e se encerrará em junho de 2013.

Resultados: A análise dos dados preliminares (N = 986 entrevistas, coletadas em 12 conglomerados) apresenta uma taxa de aceitação dos entrevistados de 79% e uma taxa de follow up via internet de 55%. Dirigir alcoolizado para chegar ou sair de uma casa noturna foi um comportamento realizado por 34% dos entrevistados no ano anterior à pesquisa. No dia da entrevista na casa noturna, constatou-se álcool no sangue de 76% dos entrevistados que estavam chegando ou saindo do estabelecimento de carro ou moto. Os fatores independentes associados a esta prática foram: ser homem (aOR = 2,3; IC95% 1,3-3,9), ter cursado ou estar cursando um faculdade (aOR = 1,9; IC95% 1,1-3,4) e possuir renda individual alta (aOR = 2,6; IC95% 1,2-5,6), quando controlado por idade, tipo de emprego, estado civil e classe socioeconômica. Destaca-se que a renda mostra gradiente de associação em cada uma das faixas definidas. A dosagem média de etanol no sangue identificada nestes sujeitos que beberam e dirigiram foi de 0,39 mg/L.

Conclusiones: Apesar de a legislação brasileira não autorizar o comportamento de beber e dirigir e oferecer punição severa aos sujeitos que praticam este comportamento, ele ainda é prevalente entre frequentadores de casas noturnas na cidade de São Paulo. Por este motivo, as formas de aplicação da legislação devem ser repensadas e avaliadas.

1148. VIGILÂNCIA DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS (VIVA): EXPERIÊNCIA NA CIDADE DE NATAL – RN

O.G.C. Negro, S.A.C. Uchoa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O estudo analisou o banco de dados da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) 2009 da cidade de Natal-RN, tendo como unidade de referência o Pronto Socorro Walfredo Gurgel,

sendo este um serviço de referência para esse tipo de agravo no município. As violências e os acidentes expressam-se com altos índices de morbimortalidade da população, especialmente na mortalidade precoce, na diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens e adultos. O inquérito teve como objetivo principal estimar prevalências de acidentes de trânsito, agressões, suicídios e outras causas externas e estudar associações com possíveis fatores de risco.

Métodos: O inquérito seguiu as diretrizes nacionais expressas pelo Ministério da Saúde, descritas a seguir. Trata-se de um estudo do tipo descritivo (corte transversal) realizado no pronto socorro Walfredo Gurgel, selecionado intencionalmente, através de indicação das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. A população de estudo foram vítimas de violências e acidentes atendidas no referido hospital e captados através de demanda espontânea.

Resultados: Foram realizadas 1.499 notificações, sendo 1.287 casos de acidentes, 153 casos de violências e cinquenta e nove 59 casos ignorados. Na grande maioria dos casos os homens estavam envolvidos, tanto nas ocorrências de violências quanto nos acidentes. Nos acidentes, setenta e um por cento eram homens. Nos casos de violência o percentual foi ainda maior: oitenta e oito por cento dos casos envolviam homens. As vítimas do sexo feminino representaram vinte e nove por cento dos acidentes e doze por cento dos casos de violência. A maioria dos casos ocorreu na faixa etária dos 20 aos 29 anos. Observou-se uma maior incidência de acidentes de transporte terrestre perfazendo um total de pouco mais de trinta por cento dos casos (30,25%), enquanto que outros acidentes somaram vinte e oito por cento (28%) dos casos. Com relação às ocorrências violentas, registrou-se pouco mais de dez por cento de agressões e maus tratos. Muitas vezes as situações de violência interpessoal são omitidas pela vítima ou pelos familiares que as acompanham no serviço.

Conclusiones: A ida ao serviço permitiu a observação da enorme demanda que existe para os serviços de urgência e emergência, inclusive nos finais de semana, e mais ainda durante eventos festivos e feriados prolongados. Outro fato bastante marcante observado durante os plantões foi o elevado número de acidentados envolvidos com motocicletas. Também se observaram inúmeros relatos de usuários que assumiam terem consumido bebida alcoólica antes de se envolverem nos acidentes.

Problemas de salud de transmisión sexual

Viernes, 6 de septiembre de 2013. 09:00 a 10:30 h
Aula 6

Moderan: Pere Godoy y Ana Fernandes Martins

213. TRANSMISSÃO SEXUAL DAS HEPATITES VIRAIS B E C NA POPULAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

N. Farias, D. Moraes Coelho, C. Afonso Binelli

Programa Estadual de Hepatites Virais, Coordenadoria de Controle de Doenças-Secretaria de Estado da Saúde-São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, as hepatites virais B e C são doenças de notificação obrigatória desde 1999. Nessa perspectiva, os sistemas oficiais de informação representam importantes fontes para a análise de situação de saúde, contribuindo para o conhecimento de diferentes contextos de vulnerabilidades e na elaboração de ações de prevenção. O objetivo deste estudo foi analisar os dados notificados de hepatites B e C na população residente no Estado de São Paulo, de transmissão sexual, entre 2007 a 2011.

Métodos: Foi realizado estudo descritivo exploratório a partir do banco de dados de hepatites virais relativo aos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para a população residente no Estado no período de estudo (n = 106.546). Os casos de hepatite B foram confirmados laboratorialmente por meio dos marcadores sorológicos: presença de AgHbs, anti-Hbc IgM ou AgHbe. Os casos de hepatite C foram confirmados pela presença de HCV RNA usando reverse transcription-polymerase chain reaction. Foram levantadas variáveis sócio-demográficas e de exposição a partir da ficha de investigação do Sinan.

Resultados: Foram notificados 17.643 casos de hepatite B e 30.560 casos de hepatite C, dentre o total de casos registrados no banco de hepatites virais. Para a hepatite B, dentre os casos com risco identificado (7.870), a transmissão sexual representou o principal modo de transmissão (55,96%), seguida pela transmissão domiciliar (8,42%). Para a hepatite C, dentre os casos com risco identificado (n = 17.680), a transmissão sexual foi o 3º modo de transmissão mais freqüente, depois do uso de drogas (33,58%) e da transfusão por sangue/hemoderivados (21,1%). Na hepatite B com transmissão sexual, os homens ≤ 40 anos foram os mais freqüentes (35,73%) e as mulheres ≥ 40 anos, as menos freqüentes (11,97%); a raça branca foi predominante (60%), a maioria tinha o ensino fundamental (50,48%) e 10,7% tinham feito uso de drogas ilícitas. Dentre os casos de hepatite C com transmissão sexual, os homens ≥ 40 anos foram mais freqüentes e as mulheres ≤ 40 anos foram menos freqüentes (15,31%). A raça branca foi predominante (68,01%) e 58,23% tinham o ensino fundamental. Apenas 0,16% dos casos eram usuários de drogas ilícitas.

Conclusiones: A transmissão sexual é o principal modo de transmissão da hepatite B nos casos notificados no Estado de São Paulo. Os resultados corroboram com estudos da literatura científica que mostram evidências de transmissão sexual da hepatite C. Esses dados devem ser monitorados na população, contribuindo para o conhecimento do agravo e elaboração de estratégias específicas de prevenção.

784. HISTORIAL REPRODUCTIVO EN MUJERES CON INFECCIÓN POR VIH DE LA COHORTE DE LA RED DE INVESTIGACIÓN EN SIDA, CORIS Y PREVALENCIA DE TRANSMISIÓN VERTICAL

V. Hernando, B. Alejos, E. Calabuig, M.J. Pérez-Elías, J.R. Blanco, C. Robledano, C. Rodríguez, L. Giner, M.M. Alonso

Centro Nacional de Epidemiología; Hospital La Fe; Hospital Ramón y Cajal; Hospital San Pedro; Hospital de Elche; CS Sandoval; Hospital de Alicante; Hospital de Canarias; Hospital de la Princesa.

Antecedentes/Objetivos: Examinar el historial reproductivo de las mujeres con infección por VIH (VIH+) de CoRIS, antes y después del diagnóstico de la infección y la prevalencia global de transmisión vertical del VIH.

Métodos: Mujeres VIH+ atendidas en 10 hospitales de 6 Comunidades Autónomas. Datos recogidos mediante entrevista telefónica entre noviembre 2010 y junio 2012 con un cuestionario "ad hoc" que incluía variables sociodemográficas y reproductivas de las mujeres VIH y variables de sus recién nacidos.

Resultados: Se entrevistaron 161 mujeres, mediana de edad: 38 años; rango intercuartílico RIC = 32-44, siendo 57% españolas, 20% latinoamericanas, 13% europeas y 10% africanas. Tenían estudios secundarios 75%, trabajaban en el mercado laboral 49% y 34% estaban desempleadas. Tenían pareja 65% y de estas, el 78% convivían. 138 habían estado embarazadas alguna vez, de las cuales 61% tuvieron uno o dos embarazos y 39% tres o más. 31% de las mujeres no tienen ningún hijo, 57% uno o dos y 12%, tres o más. Se habrían producido 347 embarazos, de los que 71% fueron anteriores al diagnóstico de VIH de las mujeres. De los otros 100 embarazos, cinco en curso en el momento de la entrevista, en 34 el diagnóstico de la infección se pro-

dujo en el embarazo o parto. La mediana de tiempo desde el diagnóstico al embarazo fue de 2 años (RIC: 0-4). Los embarazos terminaron en abortos espontáneos el 12% y el 20% de los ocurridos antes y después del diagnóstico ($p = 0,092$) y fueron interrupciones voluntarias (IVE), el 29% y el 22%, respectivamente ($p = 0,239$). Los motivos personales fueron la principal razón para IVE, en el 68% y 43%, antes y después del diagnóstico. De los 201 embarazos que llegaron a término, 17% fueron prematuros, sin diferencias significativas antes y después del diagnóstico. 20% de los partos fueron por cesárea en los embarazos previos al diagnóstico y 52%, en los posteriores ($p < 0,001$). En 61% de los embarazos producidos tras el diagnóstico, la mujer recibió tratamiento antirretroviral (TAR). En los 56 niños nacidos de mujeres VIH+, el primero en 1988 y el último 2011, la prevalencia global de infección por VIH fue del 16% (9 niños) si bien 93% habían recibido TAR al nacer. 55% de los casos de transmisión vertical se dio en mujeres en las que el diagnóstico de VIH fue en el embarazo o parto.

Conclusiones: Se observa un considerable número de embarazos y abortos en estas mujeres VIH+, además de cesáreas, siendo alta la prevalencia de la transmisión vertical del VIH, por lo que sería necesario revisar y mejorar su atención sexual y reproductiva.

44. SERVICIO DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH CON MEDIACIÓN SOCIOCULTURAL EN CENTROS DE SALUD DE MADRID. ¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN CON REALIZARSE EL TEST POR PRIMERA VEZ?

M. Morán-Arribas, M.D. Esteban-Vasallo, C. García-Riolobos, M.F. Domínguez-Berjón, J. Rico, S. Collado, R. Aguirre, A. Guionnet, R. Jiménez-García

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid; Unidad de Medicina Tropical, Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Medicina Preventiva, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos del estudio son describir la población atendida en un Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH mediante pruebas rápidas con mediación sociocultural ubicado en centros de Atención Primaria seleccionados, describir los resultados del test y analizar los factores asociados a realizarse el test por primera vez.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron las consultas atendidas entre el 29 de abril de 2010 y el 31 de mayo de 2012. Se describió la población atendida estratificada en tres grupos: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres heterosexuales (HH) y mujeres, y se comparó la distribución de las variables estudiadas (edad, origen, nivel educativo, historia sexual y prácticas de riesgo), valorando las diferencias entre grupos mediante t de Student y ji-cuadrado. Los factores asociados con realizarse el test por primera vez se analizaron mediante regresión logística.

Resultados: De un total de 1.940 consultas, el 25,4% correspondían a HSH, 45,1% fueron en HH y 29,5% en mujeres. El 35,4% eran inmigrantes (18,3% de Latino América), un 2,5% eran o habían sido trabajadores/as del sexo y el 15,4% habían sido clientes de prostitución. El nivel educativo era elevado (62,9% universitarios). Las parejas esporádicas eran más frecuentes entre los HSH (85,2%, media de 12,8 parejas en el año previo). El 24,1% de mujeres no utilizaban preservativo regularmente, frente al 14,9% de los HH y el 11,4% de los HSH. Se realizó el test en el 94,1% de las consultas, resultando reactivo en el 2,1% de los casos. Un 44,2% no se habían realizado nunca una prueba de detección de VIH. La probabilidad de que se estuviese realizando la prueba por primera vez fue mayor entre los HH (ORa 3,41, IC95% 2,30-5,05) y las mujeres (ORa 2,96, IC95% 1,95-4,48), en población procedente del subcontinente indio (ORa 16,42, IC95% 2,08-129,88), en aquellos que no tenían parejas esporádicas (ORa 1,49, IC95% 1,10-2,01), cuando no se conocía la situación serológica de la pareja (ORa 1,69, IC95% 1,24-2,31) y en aquellos que no tenían antecedentes conocidos de otras enfermedades de transmisión sexual.

Conclusiones: El Servicio consiguió captar una alta proporción de población vulnerable. El porcentaje de población que se realizaba el test por primera vez y la tasa de detección de VIH fueron elevados con respecto a otros dispositivos de pruebas rápidas.

752. FALSAS CREENCIAS Y MITOS SOBRE EL VIH/SIDA EN KINSHASA (RDCONGO): ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

S. Carlos, M. Bes-Rastrullo, E. Burgueño, C. López del Burgo, M. Ruíz-Canela, A. Ndarabu, L. Tshilolo, J. de Irala, M.A. Martínez-González

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Navarra; Complejo Hospitalario Monkole, Kinshasa; Instituto Cultura y Sociedad (EASH), Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la prevalencia de falsas creencias y mitos relacionados con el VIH y analizar la asociación entre estas creencias y la infección por VIH en personas que acudieron al Centro de Consultas Externas del hospital de referencia Monkole (Kinshasa, RD Congo).

Métodos: Estudio de casos y controles basado en prueba diagnóstica de VIH (casos incidentes al tratarse de su primera prueba diagnóstica de VIH). Entre diciembre de 2010 y junio de 2012 se recogieron datos de 1.630 participantes de 15-49 años: 762 de la consulta de Consejo y Diagnóstico Voluntario de VIH (CDV) y 868 donantes de sangre. A todos ellos se les realizó una entrevista personal estandarizada, y en esa entrevista se completó con ellos un cuestionario de 59 ítems sobre conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos en relación con infección VIH. Posteriormente se les realizó una prueba diagnóstica de VIH. Casos y controles se definieron según el resultado VIH+ o VIH- de la prueba, de modo que todos los casos correspondían a primeros diagnósticos de VIH+ (casos incidentes). Mediante regresión logística no condicional, se estimaron odds ratios de VIH+ para diversas creencias y mitos, tras ajustar por edad, sexo, grupo de estudio (CDV/donante), educación, nivel socioeconómico y estado civil.

Resultados: Se identificaron 274 casos y 1.340 controles. El nivel socioeconómico bajo, la ausencia de estudios, el estado civil viudo o separado/divorciado y un menor conocimiento del VIH se asociaron a mayor riesgo de ser VIH+. Globalmente, se encontró una elevada prevalencia de falsas creencias y mitos en relación con la infección VIH, desde un 10,4% que consideraba que "el VIH se transmite por mosquitos" hasta un 55,0% que creía que "una persona VIH+ no puede tener buen aspecto". Las OR ajustadas de presentar un test VIH+ para las diversas creencias fueron: "una persona VIH+ no puede tener buen aspecto" (ORajustada = 1,60; IC95%: 1,15-2,24); "el VIH se transmite por brujería" (ORajustada = 0,95; IC95%: 0,67-1,35); "por castigo divino" (ORajustada = 0,77; IC95%: 0,53-1,11); "por un beso en la boca" (ORajustada = 1,11; IC95%: 0,74-1,65); o "por mosquitos" (ORajustada = 2,19; IC95%: 1,36-3,53).

Conclusiones: Se encontró una elevada prevalencia de falsas creencias y mitos en relación con la infección por VIH, algunas de las cuales se asociaban significativamente con la infección por VIH.

246. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ITS: IMPACTO DE LA CONDUCTA SEXUAL. BARCELONA, 2007-2011

M. Martí Pastor, P. García de Olalla, M. Arando, P. Armengol, M.M. Barberá, M. Vall, A.A. Vives, G.G. Martín Ezquerro, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Unidad Docente, PSMAR-UPF-ASPB; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Unidad de ITS, Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Desde inicios del 2000 se asiste en los países occidentales a un resurgimiento de las infecciones de transmi-

sión sexual (ITS). El objetivo de este estudio es conocer la incidencia de sífilis, gonococia, linfogranuloma venéreo (LGV) e infección por VIH en Barcelona durante el 2007-2011, así como, el impacto de la conducta sexual y los factores asociados a la co-infección por VIH.

Métodos: Estudio de incidencia de base poblacional. Se estudiaron las variables sociodemográficas y clínicas. Se calcularon tasas de incidencia globales, según sexo, conducta sexual y nivel de estudios. Para la estimación de las tasas se empleó la población del Padrón Municipal del Barcelona y la Encuesta de Salud de Barcelona del 2011. Para valorar la tendencia se utilizó la prueba de Ji-cuadrado de tendencia lineal. Los factores asociados a la coinfección con VIH se analizaron a nivel bivariado (OR mediante el cálculo de Odds ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC)) y, a nivel multivariado mediante regresión logística.

Resultados: La mayoría de los casos ocurrieron en hombres (sífilis: 91,9%; gonococia: 88,8%; LGV: 100%; VIH: 91,9%), de los cuales la mayor parte fueron HSH (sífilis: 80,7%; gonococia: 51,2%; LGV: 99,3%; VIH: 75,1%). La mediana de edad se situó entre los 30 a 36 años en las diferentes ITS estudiadas. En relación al lugar de nacimiento, la mitad o más de los casos nacieron fuera de España. Se observó un incremento global de la tendencia (sífilis: $p < 0,001$; gonococia: $p < 0,001$; LGV: $p < 0,001$; VIH: $p = 0,015$). La mayores tasas de incidencia se observaron el 2011 en HSH (sífilis: 892/100.000 hab.; gonococia: 404,79/100.000 hab.; incidencia de LGV: 283/100.000 hab., incidencia de infección por VIH: 917,04/100.000 hab.). Las variables asociadas a la coinfección por VIH fueron: edad (25-34 años: ORa = 3,1 (IC: 1,69-5,71); 35-44 años: ORa = 4,44 (IC: 2,39-8,22); > 45 años: ORa = 4,89 (IC: 2,52-9,49) vs 15-24 años), conducta sexual (HSH: ORa = 14,64; IC (6,64-32,28) vs MSH), nivel de estudios (secundarios: ORa = 0,56 (IC: 0,39-0,81); universitarios: ORa = 0,5 (IC: 0,35-0,73) vs sin estudios) e infección por LGV (ORa = 22,15 (IC: 11,65-42,09) vs gonococia).

Conclusiones: Se observa una tendencia ascendente de las ITS estudiadas. Los HSH están especialmente afectados, especialmente aquellos con estudios universitarios. Monitorizar la tendencia y las características de estas infecciones se hace necesario con el fin de mejorar los programas preventivos dirigidos a estas poblaciones vulnerables.

248. MORTALIDAD HOSPITALARIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH EN ESPAÑA (2000-2009). ANÁLISIS DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

A. Díaz, C. Figueroa, J. Oliva, I. Herrando, M. Díez

Área de vigilancia de VIH y comportamientos de riesgo, Centro Nacional de Epidemiología; Medicina Preventiva y Salud Pública, Escuela Nacional de Sanidad; Secretaría del Plan Nacional del Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: Tras la introducción del tratamiento anti-retroviral, la mortalidad de los pacientes con infección VIH ha disminuido de manera muy importante. El objetivo de este estudio es analizar mortalidad hospitalaria en estos pacientes entre 2000 y 2009.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con infección VIH fallecidos en hospitales a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) (2000-2009). Se incluyeron todas las altas por defunción con la rúbrica 042 de la CIE-9MC: "Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana" tanto en el diagnóstico principal como secundarios. Se obtuvieron las distribuciones de frecuencia por sexo, códigos de enfermedades definitorias de sida y otros diagnósticos no asociados a VIH en el diagnóstico principal; la edad se describe mediante la media y desviación estándar (DE). Para el análisis de tendencia se aplicó el test de ji-cuadrado de tendencia.

Resultados: Entre 2000 y 2009 se produjeron 187.733 altas hospitalarias en pacientes con infección VIH, de las que 13.173 (7,0%) fueron por fallecimiento; anualmente, estas oscilaron entre 1.407 en 2000 y 1.133 en 2009, sin una tendencia significativa en el periodo. La mayoría de los fallecidos fueron hombres (79,7%) y la edad media al fallecimiento

to fue de 43 años (DE: 10). Durante el decenio no se observan cambios significativos respecto al sexo, pero sí respecto a la edad, con un incremento de las muertes en los mayores de 45 años (desde 22,6% en 2000 a 56,5% en 2009). Al analizar el diagnóstico principal de los fallecidos, en el 51,9% figuraba el código de enfermedad por VIH, en el 6,2% algún código de enfermedades definitorias de sida y en el 41,9% restante otros de patologías no relacionadas con el VIH. De 2000 a 2009 desciende la presencia de la enfermedad por VIH en el diagnóstico principal (desde 61,2% a 41,7%), así como la de enfermedades definitorias de sida (desde 7,7% a 5,9%), a costa de un incremento de patologías no asociadas al VIH (desde 31,1% a 52,3%). Las enfermedades definitorias de sida más frecuentes fueron la neumonía por P. jirovecii (1%), la tuberculosis (0,9%) y el linfoma no Hodgkin (0,9%); respecto a otras patologías, los principales diagnósticos se engloban en el grupo de las enfermedades digestivas, respiratorias y neoplasias no definitorias de sida.

Conclusiones: El espectro de mortalidad en pacientes con infección por el VIH va cambiando progresivamente con un incremento de patologías no asociadas al VIH. El CMBD es una fuente de datos complementaria a la Estadística de Mortalidad por Causas.

1069. CRUZAR AS FRONTEIRAS DE PORTUGAL E ESPANHA: HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS FORA DO PAÍS DE RESIDÊNCIA

A. Martins, C. Folch, R. Fuertes, R. Lucas, P. Fernández-Dávila, L. Ferrer, M. Díez, J. Casabona, H. Barros

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, FMUP; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA (GAT); Stop Sida.

Antecedentes/Objetivos: Saber se o país de origem determina os comportamentos de homens que têm sexo com homens (HSH) quando viajam para outros países.

Métodos: O European MSM Internet Survey (EMIS) baseou-se num questionário online, que decorreu entre junho e agosto de 2010, tendo sido recolhida informação nomeadamente sobre práticas sexuais e infeção pelo VIH. Obteve-se informação para 3678 cidadãos portugueses e 9928 cidadãos espanhóis residentes nos seus respetivos países. Analisamos os HSH que tiveram sexo com outros homens fora do seu país nos 12 meses anteriores. As proporções foram comparadas através do teste do qui quadrado.

Resultados: 592 (16%) portugueses (média de idade $35 \pm 10,1$ anos) e 1.833 (19%) espanhóis (média de idade $34 \pm 9,2$ anos) tiveram práticas sexuais com outros homens quando viajaram nos últimos 12 meses; destes, entre os que alguma vez foram testados para o VIH, 15,2% dos portugueses e 13,9% dos espanhóis viviam com a infeção ($p = 0,537$). Os países de destino preferenciais dos portugueses foram Espanha (46%) e Inglaterra (7%), e dos espanhóis, Alemanha (15%) e França (11%), sendo Portugal o sexto destino (5%). Para conhecer os seus parceiros, os espanhóis utilizaram mais as páginas web (32% vs 28%) enquanto os portugueses usaram mais os locais de ócio, como as discotecas gay (36% vs 32%, respectivamente, $p = 0,077$). Foi semelhante a proporção de espanhóis e portugueses que pagaram para ter sexo (2,9% vs 2,7% $p = 0,971$) ou foram pagos para ter sexo (1,7% vs 1,0% $p = 0,301$). A prática de sexo anal com parceiros no estrangeiro foi também semelhante em portugueses e espanhóis (66% vs 62% $p = 0,971$), mas os espanhóis afirmaram mais frequentemente não usar preservativo (19% vs 16% $p = 0,189$). Os HSH ibéricos que viviam com a infeção VIH mais frequentemente afirmaram ter penetração anal não protegida: 35% dos VIH positivos vs 13% dos VIH negativos no caso dos portugueses e 34% dos VIH positivos vs 15% dos seronegativos espanhóis. Do total de participantes que referiram usar sempre preservativo com parceiros ocasionais no seu país, 3% dos espanhóis e 6% dos portugueses não o fizeram quando viajaram.

Conclusiones: Nesta amostra de HSH portugueses e espanhóis com prevalências semelhantes de infecção pelo VIH observam-se comportamentos de risco idênticos no que se refere às práticas sexuais fora do seu país de origem, apesar de haver diferenças quer quanto aos locais quer quanto à forma como encontram os seus parceiros.

473. TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL TAMIZ AUTOREPORTADO DE VIH EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, PERÚ 2000-2011

R.A. Tejada, C.A. Gutiérrez, S. Montano, J.R. Zunt, J.O. Alarcón

Instituto Nacional de Salud; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; NAMRU-6; Washington University.

Antecedentes/Objetivos: Según ONUSIDA la prevalencia de VIH en adultos en el Perú se estima en 0,4%, siendo una epidemia concentrada mayoritariamente en hombres que tienen sexo con hombres; sin embargo ha habido una extensión de la epidemia a población heterosexual, con una razón hombre:mujer por debajo de 4/1 desde 1998. Un mayor número de infecciones en mujeres en edad fértil (MEF) incrementa el riesgo de infección en niños, por transmisión vertical. Al respecto se ha promovido el tamiz obligatorio en gestantes y campañas gratuitas de tamiz en MEF. El presente estudio busca determinar la frecuencia y factores asociados al tamiz de VIH en MEF en Perú.

Métodos: Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre los años 2000 y 2011, que incluyó a MEF (15 a 49 años) a nivel nacional. Con los datos de la ENDES 2011 se analizó la relación entre tamiz y características socio-demográficas, ginecoobstétricas y factores de riesgo para infección por VIH. El análisis se realizó con las MEF que reportaban haber escuchado de VIH/SIDA. Se realizó un análisis descriptivo, chi cuadrado de tendencia, análisis bivariado y regresión logística, con un nivel de significancia del 0,05.

Resultados: Se observó una tendencia ascendente en la proporción de MEF que se realizó un tamiz de VIH, pasando de 20,6% (2000) a 51,1% (2011) ($p < 0,001$). En el 2011 se encuestaron 20 329 mujeres. Se encontró que a mayor edad, mayor proporción de MEF tamizadas ($p < 0,001$), igualmente vivir en una zona urbana (ORa: 1,3 IC95% [1,1-1,5]), educación superior (ORa: 2,6 IC95% [1,9-3,6]), ser rico (ORa: 1,7 IC95% [1,4-2,1]) y no trabajar (ORa: 1,4 IC95% [1,3-1,6]) estaban asociados con el tamiz para VIH. También se observó asociación con tener una pareja (ORa: 2,4 IC95% [2,1-2,7]), tener al menos un hijo (ORa: 12,2 IC95% [10,4-14,2]) y estar embarazada (ORa: 3,7 IC95% [3,0-4,6]); con haber tenido una ITS en el último año (ORa: 1,2 IC95% [1,1-1,3]), haber escuchado de otras ITS (ORa: 1,4 IC95% [1,3-1,6]), un mayor número de parejas sexuales ($p < 0,001$), tener conocimientos adecuados sobre VIH (ORa: 1,3 IC95% [1,2-1,4]) y estigma hacia las personas con VIH (ORa: 1,3 IC95% [1,2-1,4]).

Conclusiones: Ha habido un incremento significativo del número de MEF que se han realizado una prueba de VIH. Las mujeres unidas, con al menos un hijo o embarazadas tenían mayor probabilidad de haberse realizado la prueba. Igualmente las que tenían factores de riesgo para VIH y tenían mejor situación socioeconómica. Consideramos que la presente información podría ayudar a mejorar las campañas preventivas de VIH, teniendo en cuenta las variables aquí analizadas, para llegar a las MEF que no se ha realizado un tamiz.

1080. IDOSOS COM AIDS E DESIGUALDADE SOCIAL: UM DESAFIO PARA O NORDESTE BRASILEIRO

M.M. Marquiony, K.L. Kenio

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: A AIDS no Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil epidemiológico desde sua descoberta na década de 1980. No século XXI, sabe-se que o público com 50 anos de idade ou

mais supera as notificações em crianças e adolescentes. Nesse sentido, pesquisas envolvendo a AIDS no envelhecimento deve ser uma prioridade, principalmente para fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações, de programas de prevenção e de políticas pública eficazes, e consigam melhorar a qualidade de vida nas regiões mais carentes do país. Nesse contexto, é objetivo deste trabalho descrever a incidência de AIDS no grupo etário de 50 anos ou mais, nos estados do Nordeste brasileiro, no período de 1990 a 2008, e conhecer a correlação dos principais indicadores de desenvolvimento humano nos referidos estados.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e exploratório. A população do estudo foi constituída pelos estados Federativos do Nordeste brasileiro. Para coleta dos dados referentes à infecção de AIDS, foram coletados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos indivíduos com faixa etária de 50 anos ou mais, diagnosticados no período de 1990 a 2008 nos estados do Nordeste. Os dados que correspondem aos indicadores de desenvolvimento humano, foram obtidos por meio do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), que aborda os índices de desenvolvimento humano (IDH), coeficiente de Gini e o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM). Para o tratamento dos dados, realizou-se o teste de Spearman de correlação entre a taxa de incidência de AIDS com os indicadores de desenvolvimento humano. Todos os testes foram realizados por meio do programa SPSS 17.0 utilizando um nível de significância de 5%.

Resultados: A região Nordeste apresenta um aumento da taxa de incidência de AIDS em pessoas com 50 anos de idade ou mais, passando de 0,99/100.000 habitantes em 1990, para 8,32/100.000 habitantes em 2008, um aumento de 700%. Houve correlação significativa entre o coeficiente de Gini e a taxa de incidência de AIDS nos estados do Ceará ($p = 0,02$; $r = -0,72$), Rio Grande do Norte ($p = 0,02$; $r = -0,71$), Paraíba ($p = 0,05$; $r = -0,670$) e Bahia ($p \leq 0,001$; $r = -0,859$).

Conclusiones: A AIDS em pessoas na faixa etária de 50 anos ou mais é uma crescente realidade nos estados do Nordeste brasileiro. Os resultados sugerem que ações voltadas à redução da desigualdade social, melhoria dos índices de desenvolvimento humano, podem otimizar a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos e conseqüentemente à redução dos índices de AIDS nos estados do Nordeste brasileiro. São necessários novos estudos com ampliação dos indicadores de desenvolvimento humano para verificar a reprodutibilidade destes achados.

Salud materno-infantil

*Viernes, 6 de septiembre de 2013. 09:00 a 10:30 h
Aula 7*

*Moderan: María del Mar García Calvente
y Denise Silva da Silveira*

737. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA NEUROTOXICIDAD DE LOS METALES EN LA INFANCIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Llop, M.J. López-Espinosa, M. Rebagliato, F. Ballester

*CSISP-FISABIO; CIBERESP; DGSP-Conselleria de Sanitat;
Universitat de València.*

Antecedentes/Objetivos: En los últimos 20 años se ha publicado un gran número de estudios epidemiológicos sobre los efectos en el desarrollo neurológico durante la infancia debido a la exposición a metales. Sin embargo, con menor frecuencia se ha examinado los posibles efectos

específicos del género en dicha exposición. El objetivo de esta revisión es identificar aquellos estudios en los que se evalúe las diferencias entre géneros en la neurotoxicidad de la exposición pre y postnatal a cinco metales (mercurio, plomo, manganeso, cadmio y arsénico) en la infancia.

Métodos: Se realizó una búsqueda en PubMed en diciembre de 2012 con las palabras clave: "children", "metals", "lead", "manganese", "cadmium", "arsenic", "mercury", "neurodevelopment", "IQ", "sex", "gender". Se recopilaron 20 estudios que cumplían los siguientes criterios de inclusión: (a) artículo original con fecha de publicación entre 1991 y 2012, (b) estudio epidemiológico observacional, (c) evaluación de la exposición a por lo menos uno de los metales seleccionados desde el periodo prenatal hasta los 17 años, (d) evaluación de efectos neurológicos en personas hasta los 17 años, (e) estudio de diferencias debido al género en la neurotoxicidad de estos metales y (f) publicación en español, inglés, francés, portugués o italiano.

Resultados: Se encontró un número importante de estudios (n: 20) sobre los efectos potenciales del desarrollo neurológico en la infancia debido a la exposición a metales, según los criterios establecidos. El mercurio ha sido el metal más estudiado (9), seguido del plomo (6), manganeso (2), arsénico (2) y cadmio (1). En general, para el mercurio no se ha identificado un patrón claro en cuanto a posibles diferencias en género de los efectos neurológicos de la exposición a dicho metal. En cuanto al plomo, aunque la información es más escasa, la exposición a este metal parece afectar más a los niños que a las niñas. La información relativa a las diferencias de género en la susceptibilidad de manganeso, cadmio y arsénico sigue siendo limitada para poder elucidar cualquier conclusión definitiva.

Conclusiones: Se han observado discrepancias en los resultados de los estudios revisados. Esta inconsistencia podría ser debida a diferencias en la evaluación de la exposición a metales, al reducido tamaño poblacional en algunos estudios para poder evaluar interacciones, a la heterogeneidad en la evaluación del neurodesarrollo, la variabilidad en la edad de los niños estudiados y al posible sesgo de publicación. Es necesaria más investigación sobre este tema ya que podría proporcionar nuevos conocimientos sobre estrategias de prevención.

827. EXPOSICIÓN PRENATAL A CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO PRETÉRMINO

F. Ballester, M. Estarlich, A. Lertxundi, A. Fernández-Somoano, I. Aguilera, M.D. Martínez, A. Tardón, J. Sunyer, C. Iñiguez, et al

Universidad de Valencia; CIBERESP; CSISP-FISABIO; Universidad del País Vasco EHU-UPV; Universidad de Oviedo; CREAL; BIODONOSTIA; IMIM; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El parto pretérmino se asocia con morbilidad perinatal y con problemas de salud a lo largo de la vida. Identificar sus factores de riesgo podría ayudar a establecer medidas que redujeran su frecuencia. El objetivo de este trabajo es analizar la relación de la exposición a contaminación del aire durante el embarazo con parto pretérmino en las cohortes INMA de Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia.

Métodos: La población a estudio se compuso de 2337 mujeres embarazadas, y sus hijos/as, que participan en las cohortes citadas y de las que se disponía de información completa sobre exposición y duración de la gestación. Mediante la combinación de mediciones directas con captadores pasivos, sistemas de información geográfica y modelos de regresión de usos del suelo, se estimó la exposición a contaminación atmosférica por dióxido de nitrógeno (NO₂) en el exterior de la residencia de cada mujer. Se obtuvieron indicadores de exposición para cada trimestre y para todo el embarazo. La variable resultado fue parto pretérmino (< 37 semanas de gestación). Se utilizaron modelos de regresión logística ajustando por posibles variables confusoras: características sociodemográficas, de estilo de vida y variables ocu-

pacionales de la madre recogidas mediante dos cuestionarios administrados durante el primer y el tercer trimestre del embarazo. Los análisis se realizaron por separado para cada cohorte y, posteriormente, se obtuvieron estimadores combinados mediante metaanálisis, evaluando la posible existencia de heterogeneidad. También se realizó el análisis restringiendo a las mujeres que permanecieron, en promedio, más tiempo en casa durante el embarazo (> 15h al día).

Resultados: Un 4,7% de los embarazos ocurrieron antes de la semana 37. La media (y desviación estándar) de los niveles de NO₂ estimados para los periodos de embarazo de las mujeres fueron: 23,5 (6,5), 20,1 (6,5), 31,9 (8,6) y 36,9 (11,1) para Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia, respectivamente. El resultado del análisis combinado muestra un patrón de relación entre la odds de parto pretérmino y los niveles estimados de NO₂ en el exterior de la residencia de las mujeres durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Dicho patrón fue más claro para las mujeres que pasaron más tiempo en casa: por cada incremento de 10 µg/m³ en los niveles de NO₂ estimados para el tercer trimestre la odds de parto pretérmino se incrementó en un 29% (intervalo de confianza al 95% de -1 a 68%).

Conclusiones: Los resultados del estudio sugieren que la exposición a NO₂ durante el embarazo podría contribuir al riesgo de parto pretérmino.

998. ASSOCIAÇÃO ENTRE A MUDANÇA DE PESO NO PERÍODO NEONATAL E O METABOLISMO DA GLICOSE AOS 4 ANOS DE IDADE

M.J. Fonseca, H. Barros, A.C. Santos

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Uma perda de peso neonatal excessiva ou insuficiente associa-se a complicações de saúde a curto prazo, mas pouco se sabe sobre os riscos a longo prazo. O nosso objetivo foi estudar a associação entre as mudanças de peso no período neonatal, nomeadamente a perda de peso excessiva ou insuficiente, e os valores da glicose, insulina e HOMA (modelo de avaliação da homeostase) aos 4 anos de idade.

Métodos: A Geração XXI inclui 8.647 crianças, recrutadas em 2005/2006, nos 5 hospitais públicos com maternidade da cidade do Porto. A informação foi recolhida através de um questionário estruturado feito após o parto por entrevistadores treinados e adicionalmente retirada dos processos clínicos, incluindo o peso à nascença. O peso no período neonatal foi medido pelos entrevistadores e restringimos a análise àqueles pesados até às 96 horas de vida. A mudança de peso neonatal foi estimada com a fórmula (peso - peso à nascença)/peso à nascença 100 e ajustada para a idade em horas. Posteriormente, foi categorizada em perda de peso neonatal excessiva (abaixo do percentil 10 da distribuição da perda de peso: ≤ -9,5%), normal (entre os percentis 10 e 90: -9,4% a -4,2%) e insuficiente (acima do percentil 90: ≥ -4,1%). Aos 4-5 anos de idade, as crianças foram reavaliadas, incluindo uma colheita de sangue em jejum. Foram medidos os valores de glicose e insulina e calculado o HOMA, de acordo com a fórmula glicose (mmol/L) × insulina (U/mL)/22,5. Neste estudo, apresentámos dados longitudinais para 516 crianças. Coeficientes de regressão ajustados e seus intervalos de confiança a 95% [(IC95%)] foram calculados usando modelos lineares generalizados.

Resultados: Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, crianças com perda de peso neonatal excessiva ou insuficiente apresentaram valores ligeiramente inferiores de glicose [-0,010 (-0,134; 0,115) e -0,083 (-0,211; 0,044), respetivamente], insulina [-0,178 (-0,795; 0,440) e 0,528 (-1,147; 0,091), respetivamente] e HOMA [-0,034 (-0,164; 0,097) e -0,124 (-0,255; 0,007), respetivamente], em comparação com crianças com perda de peso neonatal normal.

Conclusiones: Este estudio avalió el efecto a largo plazo de la ganancia de peso en los primeros días de vida en el metabolismo de la glucosa, siendo el único estudio hasta el momento que abordó este tema. Se concluyó que el aumento de peso en el período neonatal no afecta el metabolismo de la glucosa a los 4 años de edad.

1115. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD NEONATAL EN COLOMBIA, 2006

C.M. Arango Alzate, S.A. Cardona Arbeláez, K.J. López Marín, P.A. Díaz Restrepo

Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad neonatal representa el 60% de las defunciones de recién nacidos en América Latina y el Caribe. La prematuridad, las malformaciones congénitas y la asfixia causan el 59% de las muertes neonatales. En Colombia la tasa de mortalidad neonatal para el 2005 fue de 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El objetivo del presente estudio fue determinar la correlación entre las variaciones de la tasa de mortalidad neonatal y los indicadores socioeconómicos en Colombia en el año 2006.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico, basado en fuentes de información secundaria, obtenidas del registro de estadísticas vitales de Colombia facilitadas por el departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. Se estimaron correlaciones bivariadas de Pearson entre cada indicador y la tasa de mortalidad neonatal, se verificó el cumplimiento del supuesto de normalidad y la colinealidad de los indicadores. Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: Durante los años 1998 y 2006 se registraron en Colombia 141.170 defunciones neonatales, en el último año (2006) la tasa de mortalidad neonatal fue de 9,5 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad evitable por "diagnóstico y tratamiento médico precoz" ocupó el primer lugar en todos los años con más del 50% de las defunciones. Se evidenció una correlación positiva entre la tasa de mortalidad con las necesidades básicas insatisfechas, el índice de desarrollo humano y la mortalidad neonatal, se observó una correlación inversa, la inseguridad alimentaria y nutricional se correlacionó de manera positiva. El modelo mostró una correlación de media a buena entre la variable de respuesta y las demás variables R^2 de 0,36, lo que significa que 36% de la variabilidad de la tasa de mortalidad neonatal por departamentos puede ser explicada por el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas, el porcentaje restante lo explicarían otros factores que no fueron considerados en este estudio pero que pudieran ser abordados en futuras investigaciones.

Conclusiones: Este trabajo pone en evidencia la existencia de desigualdades en la mortalidad neonatal en Colombia, los departamentos con mayores tasas de mortalidad fueron aquellos en los cuales también se presentaron mayores hogares con necesidades básicas insatisfechas, este indicador puede explicar el 36% de la variabilidad en las tasas por departamentos, sin embargo se requiere avanzar en el análisis de los determinantes sociales de la salud para lograr un análisis más profundo de la mortalidad neonatal.

841. LAS DOSIS ALTAS DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO (≥ 5.000 G/DÍA) DURANTE LA ETAPA PERICONCEPCIONAL DEL EMBARAZO REDUCEN EL PESO Y LA TALLA AL NACIMIENTO

E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzó, M. García de la Hera, E. Morales, I. Riaño, M. Espada, F. Ballester, J. Vioque, E. Inma

UMH; CIBERESP; CREAL; Universidad de Oviedo; Departamento General de Salud Pública País Vasco; CSIP.

Antecedentes/Objetivos: La recomendación de usar 400 g/día de suplementos de ácido fólico (sAF) en periconcepción junto a una dieta

rica en folato se basa en evidencia científica sólida y goza de amplio consenso junto a no exceder el límite máximo tolerable (LMT) de 1.000 g/día. El objetivo de estudio ha sido examinar la influencia de la ingesta de folato y el uso inadecuado de suplementos de AF por exceso o defecto (1.000-4.999, > 5.000 o < 400 g/día) sobre el peso y la talla en recién nacidos del estudio INMA.

Métodos: Se estudiaron 2.478 embarazadas y sus niños participantes en el estudio de cohorte INMA (474 de Asturias, 601 Guipúzcoa, 616 Sabadell y 787 Valencia). Se recogió información sobre la ingesta dietética de folato y de suplementos mediante cuestionario validado. El uso de sAF se categorizó según la dosis en < 400 , 400-1.000 (adecuado, referencia), 1.001-4.999 g/día y ≥ 5.000 g/día. Se recogió información de peso y talla del recién nacido y se estandarizó por semana de gestación y sexo. Usando peso y la talla al nacimiento se analizó el efecto del uso de sAF utilizando regresión lineal múltiple y ajustando por variables sociodemográficas (nivel de estudios, edad de la madre, país de origen), estilos de vida (tabaco, alcohol, horas de televisión), antecedentes médicos-reproductivos de la madre y ganancia de peso en embarazo.

Resultados: En la etapa periconcepcional un 10,9% de embarazadas tomaron < 400 g/día, un 39,5% 400-1.000 g/día, un 21,2% 1.000-4.999 g/día y un 8,4% ≥ 5.000 g/día. La mediana de ingesta dietética de folato fue de 297 g/día. El peso medio de los recién nacidos fue 3.343 g (DE: 401) y la altura media de 49,9 cm (DE = 1,8). En el análisis multivariante. Las madres con ingesta de folatos en el segundo y tercer tercil (267-330 y > 330 g/día) durante periconcepción tuvieron hijos con mayor peso frente a las que ingerían menos de 267 μ g/día. 57 y 49 g respectivamente; las que tomaron sAF a dosis ≥ 5.000 g/día tuvieron hijos con menor peso que la que tomaron dosis adecuadas, 50,1 g (IC95%: -110,2; 9,55). En el modelo multivariante para talla se observó que las mujeres que tomaban dosis de sAF ≥ 5.000 g/día tuvieron niños con menor talla, -0,28 cm (IC95%: -0,54; -0,01) respecto a las que tomaron dosis adecuadas, no encontrándose asociación significativa para otras dosis de sFA ni para ingesta de folato.

Conclusiones: En este estudio, el uso de sAF a dosis ≥ 5.000 g/día se asoció a una reducción del peso y la talla del recién nacido independientemente de la ingesta de folato y de otros factores.

343. INGESTA DE LÁCTEOS DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DE RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO

R. Olmedo-Requena, C. Amezcua-Prieto, J. Gómez-Fernández, A.M. Lewis-Mikhael, E. Jiménez-Mejías, J.J. Jiménez-Moleón

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: Los productos lácteos son excelentes fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales y vitaminas. En la mujer embarazada se recomienda un consumo de 3-4 raciones/día. Hasta la fecha no está claro el efecto de una ingesta láctea adecuada sobre el peso del recién nacido. Por esta razón nos planteamos analizar el riesgo asociado de tener un recién nacido de bajo peso en función de la ingesta láctea de la madre durante la primera mitad del embarazo.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes prospectivo. Ámbito de estudio: Área de referencia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Período de reclutamiento: junio de 2004-marzo de 2007. Muestra: 1.009 mujeres seleccionadas en la ecografía de la semana 20 de embarazo, españolas, edad ≥ 18 años y sin patologías que implicasen una modificación de su dieta habitual. Mediante el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos de Martín

Moreno et al (1993) modificado y validado se recogió la información dietética necesaria para los primeros meses de embarazo. Se calculó la ingesta láctea por mujer en gramos/día ajustada por ingesta calórica total y se categorizó en terciles de consumo (tercil 1: consumo mínimo; tercil 2: consumo medio; y tercil 3: consumo máximo). La variable efecto fue tener un recién nacido de bajo peso de acuerdo con los puntos de corte propuestos para población española por Delgado Beltrán et al. Se consideró recién nacido de bajo peso aquél con un peso inferior al percentil 10 para su edad gestacional. Se calculó la fuerza de asociación entre ingesta láctea y recién nacido de bajo peso mediante técnicas de regresión logística. Para la selección de factores de confusión se utilizaron criterios estadísticos y epidemiológicos. Se ajustó por edad, tabaco, actividad física, hipertensión del embarazo, ganancia ponderal, IMC previo e ingesta calórica de la mujer.

Resultados: El consumo de lácteos medio de las mujeres durante el embarazo fue de 582,5 gramos/día (DE 270,4). Un 33,9% de nuestra población presentaba un consumo inferior a 3 raciones/día. La frecuencia de bajo peso fue mayor en mujeres con un consumo inadecuado, 20,6% vs 15,6% ($p < 0,05$). El riesgo de bajo peso disminuyó con la ingesta de lácteos, la ORa para un consumo medio fue de 0,77 (0,52-1,15), 0,53 (0,35-0,83) para el consumo máximo ($p \text{ trend} < 0,01$).

Conclusiones: Debería promocionarse una ingesta adecuada de lácteos durante el embarazo. Más de un tercio de la población gestante presenta una ingesta inferior a la recomendada con un mayor riesgo de recién nacido de bajo peso.

836. UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTES E DURANTE A GRAVIDEZ EM MULHERES PORTUGUESAS

A.R. Patrao, S. Correia, H. Barros

*Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto;
Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, FMUP.*

Antecedentes/Objetivos: Estimar a prevalência e descrever as características maternas relacionadas com a utilização de medicamentos antes e durante a gravidez para além da suplementação vitamínica e mineral em mulheres que integram uma coorte de nascimentos Portuguesa.

Métodos: Incluíram-se 7992 mulheres parte da coorte de nascimentos Geração XXI, internadas por parto em 5 hospitais públicos da área Metropolitana do Porto em 2005/2006. Através de questionários estruturados, aplicados presencialmente após o nascimento, recolheram-se dados sociodemográficos, história clínica, estilos de vida e cuidados pré-natais. A utilização de medicamentos referiu-se aos 3 meses antes de engravidar e durante a gravidez. Todos os medicamentos declarados foram codificados segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) até ao máximo nível possível. Não foram considerados os medicamentos incluídos nas categorias A11 (Vitaminas, $n = 1.626$), A12 (Suplementos minerais, $n = 3.970$) e B03 (Preparados antianémicos, $n = 11.554$). Foi calculada a prevalência de utilização em cada momento por grande grupo anatómico ou grupo terapêutico. As características associadas à utilização em diferentes momentos foram comparadas através do teste do qui-quadrado ($= 5\%$).

Resultados: A prevalência de utilização de medicamentos 3 meses antes da concepção e durante a gravidez foi, respectivamente, 37% e 56%. Cerca de 22% das mulheres tomou medicamentos em ambos os momentos. Os contraceptivos foram os medicamentos pré-concepcionais mais frequentemente declarados (22%). Cerca de 7% das mulheres declararam medicamentos para o sistema nervoso (categoria N): 3% ansiolíticos e 2% antidepressivos. Com a gravidez a utili-

zação de medicamentos desta categoria passou para 17%, embora maioritariamente devido à utilização de analgésicos (14%), tendo a toma de antidepressivos diminuído para 0,2%. A utilização de anti-infecciosos sistémicos (categoria J) passou de 3% para 16% durante a gravidez e 5% das mulheres utilizaram anti-infecciosos e anti-sépticos ginecológicos (G01). Medicamentos anti-eméticos (A02) durante a gravidez foram declarados por 16% das mulheres. As mulheres que utilizaram medicamentos antes da gravidez eram significativamente menos escolarizadas, com menor rendimento, cuidados pré-natais públicos, fumavam mais e declararam mais frequentemente patologia crónica. As mesmas características associaram-se com a utilização de medicamentos durante a gravidez, embora tenha sido mais frequente entre as mulheres mais escolarizadas e com maior rendimento.

Conclusiones: O uso de medicamentos antes e durante a gravidez foi elevado e mostrou-se relacionado com o perfil sociodemográfico materno embora seja diferente de acordo com o momento de utilização.

981. DIFERENCIAIS DA MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO LOCAL DO PARTO, SÃO PAULO, BRASIL

Z. Pereira da Silva, M. Furquim de Almeida

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP).

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, a quase totalidade dos partos ocorre em hospitais. Já os partos ocorridos em domicílio ou outro local respondem por parcela cada vez menor, porém estudos apontam características sociais e epidemiológicas específicas desse grupo e sua associação com desfechos negativos da gestação. O objetivo deste estudo foi analisar as diferenças na mortalidade infantil, segundo local do parto, no Estado de São Paulo, em 2009.

Métodos: Utilizaram-se dados de coorte de nascidos vivos (NV) por parto vaginal, vinculados aos respectivos óbitos infantis, por técnica determinística aplicada pela Fundação Seade. Foram selecionados os NV de mães residentes e ocorridos no Estado; foram excluídos os registros com local de parto ignorado, tipo de parto cesáreo ou ignorado, peso ao nascer ignorado ou menor de 500 g e os óbitos por anencefalia. Foram estudados 252.201 nascidos vivos e 3.289 óbitos < 1 ano, divididos em dois grupos: os que nasceram em estabelecimentos de saúde (250.850) e os que nasceram em domicílio, a caminho do hospital ou outro local (1.351). Foram calculadas as probabilidades de morte, os respectivos riscos relativos e intervalos de confiança.

Resultados: Do total de nascidos vivos por parto normal (42% do total de partos), 99,5% ocorreram em estabelecimentos de saúde e 0,5% em domicílio ou outro local. Os nascidos vivos em domicílio/outro local apresentaram maior probabilidade de morte (45,2 por mil nascidos vivos) do que aqueles que nasceram em estabelecimentos de saúde (12,9 por mil NV), com RR de 3,5. A comparação dos dois grupos segundo componentes da mortalidade infantil mostrou que o risco relativo é maior no período neonatal precoce (3,9), do que no neonatal tardio (2,6) e no pós-neonatal (3,4) para os nascidos fora do hospital. A probabilidade de morte diminui conforme aumenta o peso ao nascer nos dois grupos estudados; porém o risco relativo de morte para os nascidos fora dos hospitais aumenta com o peso ao nascer, quando comparados aos nascimentos hospitalares: $RR < 2.500 \text{ g} = 1,6$; $RR \geq 2.500 \text{ g} = 2,2$. Nos partos não hospitalares foram mais frequentes mães de baixa escolaridade (44%), sem companheiro (77%), pré-natal ausente (20%) e maior proporção de pré-termos (14,5%) do que naqueles ocorridos em hospitais. Observou-se também que 18% dos partos ocorreram fora do muni-

cípio de residência da mãe, com risco de morte infantil 30% maior em relação aos partos que ocorreram no próprio município de residência.

Conclusiones: Apesar da alta predominância do parto hospitalar, o segmento de partos não hospitalares apresenta maior risco de morte, inclusive no período pós-neonatal, sugerindo que há presença de barreiras de acesso não só durante o pré-natal e parto, como também que estas persistem na atenção à criança no seu primeiro ano de vida.

295. EFECTO DE DOSIS ALTAS DE SUPLEMENTOS DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO Y NEURODESARROLLO DEL NIÑO AL AÑO DE VIDA

D. Valera-Gran, E.M. Navarrete-Muñoz,
D. Giménez-Monzó, M. García de la Hera,
A. Fernández-Somoano, J. Julvez, J. Ibarluzea,
M. Rebagliato, J. Vioque

UMH; CIBERESP; Universidad de Oviedo;
Departamento de Sanidad Gobierno Vasco;
CREAL; CSIP.

Antecedentes/Objetivos: El ácido fólico (AF) o folato (forma natural) es una vitamina clave en procesos de síntesis, reparación y/o metilación del DNA, y en el desarrollo del sistema nervioso fetal. Junto a una aportación dietética adecuada, se recomienda el uso periconcepcional de suplementos de AF (s-AF) de 400 g/d para prevenir defectos del tubo neural sin sobrepasar el límite máximo tolerable (1.000 g/d). Hemos explorado el posible efecto nocivo de dosis excesivas de suplementos de AF en el embarazo sobre el neurodesarrollo al año de vida.

Métodos: Se estudiaron 2.213 madres y niños del estudio multicéntrico prospectivo de cohortes INMA-España. Se evaluó la dieta de las embarazadas mediante cuestionario de frecuencia alimentaria validado, estimándose la ingesta dietética de folatos y el uso de s-AF. La ingesta de folatos y s-AF se midieron como variables continuas y categóricas (s-AF: 400, 400-1.000 (referencia), 1.000-5.000, > 5.000 g/d). El neurodesarrollo infantil al año de edad se evaluó con los Test Bayley ajustando por edad del niño y psicólogo. Se calcularon los índices de desarrollo mental (IDM) y psicomotor (IDP) y se homogeneizaron (media: 100 puntos; desviación estándar, DS: 15 puntos). Se usó una DS por debajo de la media (IDM/P < 85) para indicar retraso en el neurodesarrollo. Se usaron regresión lineal y logística múltiple ajustando por factores de confusión, metanálisis para obtener estimaciones globales y explorar heterogeneidad entre áreas.

Resultados: Durante el embarazo, un 57,3% de mujeres no alcanzaron la dosis de s-AF recomendada de 400 g/d, un 25,2% tomaron dosis > 1.000 g/d y un 3,5% dosis > 5.000 g/d. Una mayor ingesta dietética de folatos se asoció a un mejor desarrollo mental (= 1,84; IC95% 0,01, 3,67). El uso de s-AF entre 1.000 y 5.000 g/d mostró un efecto protector para desarrollo mental, (OR para IDM < 85 = 0,65; 0,46, 0,92). Tomando como referencia las mujeres que usaron dosis recomendada de s-AF (400-1.000 g/d), las que tomaron dosis > 5.000 g/d tuvieron niños con menor desarrollo psicomotor (IDP, = -5,20; -9,21, -1,19) y presentaron un mayor riesgo de tener niños con IDP < 85, OR = 1,66 (0,84, 3,29). Estos resultados fueron homogéneos entre áreas (I² < 50%).

Conclusiones: Este es el primer estudio que muestra un efecto potencialmente perjudicial de usar dosis altas (> 5.000 g/d) de s-AF durante el embarazo sobre el desarrollo psicomotor del niño al año de edad. Sería recomendable confirmar estos resultados y acumular evidencias sobre la seguridad a largo plazo de usar dosis excesivas s-AF en el neurodesarrollo infantil.