

XLI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y XVIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGÍA (APE)

Epidemiología para construir el futuro

5-8 de septiembre de 2023

COMUNICACIONES ORALES RÁPIDAS/ COMUNICAÇÕES ORAIS RÁPIDAS

CR01. Evaluación y Servicios Sanitarios I/ Avaliação e Serviços Sanitários I

323. EVALUACIÓN DEL TELÉFONO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA CIUDAD DE BARCELONA

X. Contente, G. Lugon, S. Bruguera, S. March, A. Muñoz, M. Ferrer-Fons, M.J. López

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; APLICA Cooperativa.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que en Barcelona hay alrededor de 2.000 intentos de suicidio al año. En agosto de 2020, en el marco del Plan de Salud Mental de Barcelona, se implementó el teléfono de prevención del suicidio (TPS), que consiste en un servicio gratuito de atención de llamadas en las que se presenten ideaciones suicidas. Este estudio pretende evaluar el funcionamiento del TPS y su impacto en personas en situación de crisis o conducta suicida.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación no experimental con métodos mixtos. Se obtuvo información sobre las llamadas registradas desde agosto 2020 a diciembre 2022 a partir de fichas de registro sistemático. Asimismo, a finales de 2022, se realizaron 3 entrevistas en profundidad a profesionales del TPS y 4 grupos focales a personas voluntarias (orientadoras) que atienden llamadas, a las cuales también se les administró un cuestionario online (N = 53). Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre la organización, el funcionamiento y los elementos de identidad del TPS, la coordinación, el alcance, el impacto del programa en las personas usuarias, y la satisfacción de las orientadoras con el programa, entre otra.

Resultados: Hasta diciembre 2022 se atendieron 12.870 llamadas (443 mensuales), de las que se registró información en 9.108 llamadas. El 55,9% tenían contenido suicida. De estas, el 60,6% eran mujeres y el 22,9% jóvenes menores de 30 años. En el 4% de las llamadas se activó un rescate de emergencia por riesgo inminente de suicidio. El 85% de las orientadoras considera que se logran completamente los

objetivos del servicio. Las orientadoras valoran el TPS como un programa útil para las personas usuarias y la atención recibida genera satisfacción y agradecimiento. También opinan que el servicio permite detectar y contener crisis suicidas y reducir la intensidad del sufrimiento. El 81% declara que es útil para fomentar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas, el 100% para dar apoyo emocional y el 88,7% para dar a conocer recursos de salud mental. El 92,5% declara que el TPS activa los servicios de emergencia de forma efectiva ante un acto de suicidio inminente. Aun así, se percibe un bajo conocimiento del servicio por parte de la población y falta de coordinación con otros recursos públicos de salud mental para el seguimiento de las personas afectadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El TPS es un programa que cumple con los objetivos establecidos y es beneficioso para contener crisis suicidas y mejorar el bienestar de las personas a riesgo. Además, existe buena coordinación con los sistemas de emergencia en caso de necesidad de rescate, aunque debe reforzarse su coordinación con otros recursos públicos de salud mental.

846. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DO PMAQ

C.F. Maluf, L.L. Santos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-FMRP-USP.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem o papel de instaurar e manter os recursos necessários ao atendimento da demanda espontânea, incluindo as Urgências e Emergências (UE) nas próprias unidades básicas de saúde (UBS), tornando-as aptas a manejar os casos na unidade ou encaminhá-los para outros pontos da Rede, de acordo com sua gravidade. Visando a avaliação e o estímulo à qualidade da APS, vigorou no Brasil de 2011 a 2018 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Este estudo objetiva avaliar o acesso ao atendimento de UE na APS do Brasil, segundo dados do PMAQ.

Métodos: Estudo transversal e descritivo a partir da análise de variáveis referentes ao processo de trabalho das equipes e a perspectiva dos usuários, extraídas do banco de dados secundários do PMAQ durante a aplicação do 3º ciclo, em 2017/2018. Os dados foram agrupados por porte populacional dos municípios em pequeno, médio e grande porte; e realizadas frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas.

cios sanitarios y de tratamientos farmacológicos durante el periodo 2018-21 en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en Aragón.

Métodos: Estudio observacional en cortes temporales en la cohorte CARHES, cohorte dinámica que recoge información sobre pacientes con factores de riesgo cardiovascular en Aragón e integra información de bases de datos administrativas para analizar la utilización de servicios sanitarios y tratamientos preventivos. La población de estudio fueron los pacientes con DM2 de Aragón en 2017. Se realizó un análisis de clúster para identificar perfiles de pacientes en función del sexo, edad y comorbilidades existentes y se describió su uso de servicios sanitarios (Atención Primaria (AP), urgencias, ingresos y consultas externas (CE)) y tratamientos farmacológicos, para el periodo 2018-21, analizando su evolución.

Resultados: Los pacientes con DM2 de Aragón son en un 55,2% hombres con edad media de 70 años. Presentan otras comorbilidades, siendo la más prevalente la hipertensión arterial (65,6%). Se detectaron 7 perfiles de pacientes en función de su complejidad. El perfil que más utiliza urgencias son hombres y mujeres de más de 80 años con comorbilidades. Los que más ingresan, los hombres de esta edad. Los perfiles que más usan CE son los hombres mayores de 65 años y las mujeres entre 65 y 80. En el periodo observado el uso de urgencias estuvo en torno al 28%, disminuyendo más de un 4% en 2020. Los ingresos se incrementaron del 13,8% al 15,3% con una disminución por debajo del 13% durante 2020. Las visitas a CE se mantuvieron en torno al 70% salvo en 2020 (66,8%) y a AP permanecieron todo el periodo por encima del 98%. Las prescripciones de antidiabéticos orales e insulinas aumentaron desde 2018 a 2021 (del 24,1% al 27,8% en insulinas y del 82,3% al 83,6% en hipoglucemiantes orales). La tendencia para todos los perfiles fue similar, con la excepción del perfil de mujeres más mayores, cuya utilización de CE no se recupera tras la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de servicios sanitarios y la prescripción de fármacos antidiabéticos orales e insulinas ha aumentado en los pacientes con DM2 en Aragón desde el 2018 al 2021. Se produjo una disminución en el uso de servicios sanitarios durante el año 2020 coincidiendo con el inicio de la pandemia, más acusada en CE, permaneciendo la AP como puerta de entrada al sistema sanitario. El análisis de estos datos y sus posibles causas es útil para mejorar la planificación de la atención a pacientes crónicos ante futuros escenarios similares.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI22/01193.

496. INTERSECÇÃO GÊNERO, RAÇA/COR E TRAJETÓRIA DE CONTROLE GLICÊMICO INADEQUADO NO ELSA-BRASIL

G.G. Ferreira García, L.G. Giatti, S.M. Barreto

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo tem como objetivo investigar a associação das categorias sociais definidas pela intersecção de gênero-raça/cor e a trajetória de controle glicêmico inadequado de diabetes tipo 2.

Métodos: Para tal foram incluídos no estudo 1009 indivíduos diabéticos, participantes da linha de base, e das duas visitas de reavaliação (visita 2 e 3) do ELSA-Brasil com dados válidos para diabetes, gênero e raça/cor. O controle glicêmico inadequado foi mensurado a partir da hemoglobina glicada (HbA1C), onde criou-se três variáveis categóricas dicotômicas, que compreendem as três visitas (foram considerados controle glicêmico adequado HbA1C < 7% e inadequado HbA1C > 7%). Dessas três variáveis combinadas criou-se uma variável única – trajetória de controle glicêmico – com quatro categorias: 1) controle glicêmico em todas as visitas; 2) controle glicêmico inadequado em uma visita; 3) controle glicêmico inadequado em duas visitas; 4) controle glicêmico inadequado três visitas. As associações

entre as categorias interseccionais de gênero-raça/cor (mulher branca, mulher parda, mulher preta, homem branco, homem pardo, e por último, homem preto) e a trajetória de controle glicêmico inadequado de DM2 foram estimadas a partir de regressão logística multinomial brutas e ajustadas.

Resultados: A prevalência da trajetória de controle glicêmico inadequado aumentou para todas as categorias interseccionais da visita 1 para a visita 3, sendo sequencialmente pior para as mulheres pretas. Em comparação às mulheres brancas, todas as categorias interseccionais, exceto homem branco, se associaram ao de controle glicêmico inadequado nas três visitas, após ajustes por idade, escolaridade, plano de saúde e uso de insulina, e essas associações se mantiveram após ajustes por comportamentos em saúde, circunferência de cintura e condições de saúde, sendo a chance de controle glicêmico inadequado de DM2 maior para a mulheres pretas (OR: 2.52; IC95%: 1.29-4.91), mulheres pardas (OR: 2.51; IC95%: 1.29-4.91) e homens pretos (OR: 2.24; IC95%: 1.06-4.71), em 3 visitas.

Conclusões/Recomendações: Com base nos nossos resultados, podemos considerar que há fortes evidências de que a intersecção gênero – raça/cor da pele tem um impacto significativo no controle glicêmico de DM2. Portanto, ao aplicar a abordagem interseccional, não só revela estas diferenças ocultas, mas também fornece uma lente para considerar as experiências de vida distintas que afetam a forma como os indivíduos lidam com a diabetes tipo 2.

Financiamento: Ministério da Saúde; Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

561. ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS GLICÊMICOS E A SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

E. Leite Barbosa, M. de Jesus Mendes da Fonseca, S. Maria Barreto, R. Weiss Telles, C. Szlejf, B. Duncan, R. Harter Griep

Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais; Hospital Israelita Albert Einstein; Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Laboratório de Educação em Saúde e Meio Ambiente, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Alguns estudos relatam a relação entre a síndrome da fragilidade e o diabetes *mellitus* (DM), porém, há carência de estudos que explorem a relação entre fragilidade e HbA1c. Assim, o objetivo deste artigo foi analisar a associação entre os níveis glicêmicos em cerca de 10 anos de seguimento e a prevalência da síndrome da fragilidade.

Métodos: Os dados são do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), uma coorte multicêntrica de servidores públicos brasileiros. O fenótipo de fragilidade foi definido com cinco critérios: fadiga, baixa atividade física, perda de peso não intencional, baixa velocidade de caminhada e baixa força de preensão manual. A presença de um ou dois desses critérios indicava condição de pré-fragilidade, e a presença de três ou mais indicava condição de fragilidade. Os agrupamentos de níveis glicêmicos foram definidos por meio de análise de agrupamento considerando as medidas de HbA_{1c} nas três ondas do estudo: linha de base: 2008-2010; onda 2 (2012-2014) e onda 3 (2017-2019). Foram incluídos dados de 4.649 participantes com idade > 60 anos.

Resultados: A partir da análise de cluster, foram identificados 4 clusters de níveis glicêmicos (HbA_{1c} < 5,4%; HbA_{1c} > 5,4% e < 6,6%; HbA_{1c} > 6,6% e < 8,9%; e HbA_{1c} > 8,9%). As associações foram estimadas por meio de modelos de regressão multinomial (brutos e ajustados para

variáveis sociodemográficas e para hipertensão). Comparados aos idosos classificados no cluster “HbA_{1c} < 5,4%”, aqueles classificados no cluster “HbA_{1c} > 5,4% e < 6,6%” tiveram 54% mais chances de serem frágeis. Além disso, aqueles classificados no cluster “HbA_{1c} > 6,6% e < 8,9%” tiveram 107% mais chances de serem frágeis, e os do cluster “HbA_{1c} > 8,9” tiveram 616% mais chances de serem frágeis.

Conclusões/Recomendações: Portanto, pessoas com níveis glicêmicos mais altos eram mais propensas a serem frágeis. Sugere-se a realização de triagens mais frequentes que considerem os critérios de classificação da síndrome da fragilidade em idosos com DM.

Financiamento: Ministério da saúde; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; Governo Federal.

755. TENDENCIA EN LA MORTALIDAD POR DIABETES SEGÚN LA DENSIDAD DE POBLACIÓN EN ESPAÑA

A. Moreno, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Universidad Complutense de Madrid; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad por diabetes según la densidad poblacional de la provincia de residencia en España entre los años 2001 y 2019.

Métodos: Seleccionamos todas las muertes asignadas a la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) para el total de diabetes mellitus (E10-E14). La población y el número de defunciones según edad, sexo y densidad poblacional de la provincia de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. Las provincias se han agrupado en cinco categorías en función de su densidad poblacional: menos de 23,7 habitantes por km² (densidad 1), entre 23,7 y 49,6 habitantes por km² (densidad 2), entre 49,7 y 102,2 habitantes por km² (densidad 3), entre 102,3 y 220,3 habitantes por km² (densidad 4) y más de 220,3 habitantes por km² (densidad 5). Calculamos la tasa de mortalidad de 2001 a 2019 para cada grupo de densidad y en ambos sexos. La tendencia en la mortalidad por diabetes durante dicho periodo se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCA).

Resultados: Entre el año 2001 y 2019, el PCA en la tasa de mortalidad por diabetes en las provincias de densidad 1, 2, 3, 4 y 5 fue, respectivamente, -0,94%, -1,5%, -1,6%, -2,5% y -2,8% en hombres, y -2,6%, -3,5%, -3,4%, -4,3% y -4,0% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las provincias con mayor densidad de población (densidad 5) mostraron mayor disminución en la mortalidad por diabetes que aquellas provincias con menor densidad poblacional (densidad 1). Tanto en las provincias de mayor densidad como en las de menor densidad, la mortalidad se redujo más en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

218. RELACIONES ENTRE EL DOLOR NEUROPÁTICO Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y POLINEUROPATÍA DIABÉTICA. UNA APROXIMACIÓN MEDIANTE ECUACIONES ESTRUCTURALES

M. Dueñas, J. Palomo-Osuna, H. de Sola, I. Failde, C. Naranjo, A. Salazar

Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Unidad de Investigación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue conocer las relaciones entre la presencia de dolor neuropático diabético, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, función cognitiva y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 (DM-tipo2) y polineuropatía diabética (PD).

Métodos: Estudio transversal multicéntrico en pacientes con DM-tipo2 y PD atendidos en 5 centros de Atención Primaria. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, intensidad del dolor (EVA), trastornos del humor (HADS), calidad del sueño (MOS), función cognitiva (TYM) y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF12v2). Las relaciones entre ellos se analizaron mediante Ecuaciones Estructurales.

Resultados: Partiendo de 193 pacientes, se encontraron niveles más altos en la escala de trastornos del humor en personas con dolor neuropático diabético (DND) (RW = 1.945). Mayores trastornos del humor se relacionaron con una peor calidad del sueño (RW = 27.477), y este a su vez se relacionó con no tener DNP (RW = -0,03). Las personas con mayores trastornos del humor (RW = -0,914) y DND (RW = -0,523) tenían una peor calidad de vida. El deterioro cognitivo no jugó ningún papel en el modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: En Atención Primaria se encuentran con frecuencia patologías como el dolor crónico, la diabetes y el DND. Sin embargo, nuestros hallazgos muestran que los trastornos del humor o del sueño, habitualmente infradiagnosticados e infratratados son importantes para llevar a cabo una correcta intervención en pacientes con DM-tipo2 y PD.

Financiación: Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en la convocatoria de Proyectos de Investigación en Salud de 2018. Referencia: PI-0112-2018.

684. MORTALIDAD EVITABLE POR DIABETES MELLITUS EN ESPAÑA EN ÁREAS PEQUEÑAS, POR NIVEL SOCIOECONÓMICO Y MULTICAUSA: PERIODO 2016-2020

J.A. Quesada, A. López-Pineda, R. Nouni-García, C. Carratala-Munuera, A. Carbonell-Soliva, V.F. Gil-Guillen, D. Orozco-Beltran

Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández; Network for Research on Chronicity, Primary Care, and Health Promotion (RICAPPS).

Antecedentes/Objetivos: La diabetes está asociada con varias condiciones que resultan en un mayor riesgo de muerte, principalmente trastornos cardiovasculares. En la actualidad, la mortalidad prematura (ocurrida antes de los 74 años) por DM tipo I se considera parte evitable-tratable, y a la mortalidad por DM tipo II evitable-prevenible. Es conocido que hay patrón de mortalidad por DM asociado al nivel socioeconómico en algunas ciudades de España, aunque no se ha estudiado con enfoque multicausa. El objetivo del presente estudio fue analizar la mortalidad evitable por DM en España con un enfoque multicausa y por nivel socioeconómico durante el periodo 2016-2020.

Métodos: Estudio ecológico de análisis de la mortalidad prematura por DM en España entre 2016 y 2020 en menores de 75 años, en áreas pequeñas a nivel de sección censal. Se obtuvieron las muertes por sección censal con causa básica diabetes mellitus, con códigos CIE10 E10-E14. Se analizaron periodos los 2016-2017, 2018-2019 y 2020, causa inmediata de muerte por sistema circulatorio (sí/no), índice de privación por sección censal del año 2011, edad y sexo. Se estimaron los riesgos relativos de muerte por modelos de Poisson, controlando sobredispersión.

Resultados: Se analizaron 49.943 muertes por DM en España entre 2016 y 2020, y se analizaron 7.382 (14,8%) muertes que fueron potencialmente evitables, ocurridas antes de los 75 años. Se detectan distintas interacciones significativas: La mortalidad por diabetes aumenta cuando aumenta el nivel de privación, pero de forma más acusada en mujeres que en hombres. La mortalidad por diabetes