

bastante prevalente. Um conceito importante no TAG é a Sensibilidade à Ansiedade (SA), que representa o medo da ansiedade e de suas reações fisiológicas. A SA está associada à catastrofização dos sintomas físicos e à crença de que terão consequências adversas, como perda do controle e medo de enlouquecer ou morrer. Considerando que indivíduos com TAG utilizam preocupação excessiva e controle dos pensamentos como resposta ao estresse, há um potencial benefício em Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) na redução de sintomas ansiosos e da SA; IBMs visam à atenção plena no momento presente, diminuição da ruminação do passado e da antecipação catastrófica do futuro, promovendo resposta alternativa mais flexível. Objetivo: Comparar a redução nos sintomas ansiosos e na SA após 8 semanas de IBM, tratamento farmacológico (TF) e grupo controle ativo em pacientes com TAG. Métodos: Ensaio Clínico Randomizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em pacientes adultos de 18 a 65 anos, diagnosticados com TAG através do MINI e randomizados para 3 intervenções com duração de 8 semanas: IBM com o protocolo Body in Mind Training, TF com Fluoxetina e grupo controle ativo de Qualidade de Vida (QV). Avaliação através da Escala Hamilton de Ansiedade (HAM-A) e da Escala de Sensibilidade à Ansiedade Revisada (ESA-R). Análise por intenção de tratar; substituição dos dados faltantes pela última observação. Realizado teste T de Student pareado para avaliar a melhora nas escalas em cada grupo e one-way ANOVA para avaliar diferença de melhora entre os grupos. Resultado: 129 pacientes incluídos (43 no IBM, 42 no TF e 44 no QV). 78,3% do sexo feminino. Média de idade: 34,24 anos. Observou-se melhora estatisticamente significativa da HAM-A e da ESA-R nos 3 grupos, sendo superior no IBM. Porém, em ambas as escalas, não foi demonstrada diferença significativa de melhora na comparação entre os grupos. Conclusão: Embora IBM e TF sejam modalidades de tratamento distintas, ambas foram eficazes na redução de sintomas ansiosos e SA, sem diferença estatisticamente significativa de melhora. Novos estudos são necessários para entender os diferentes aspectos mecânicos responsáveis pelas mudanças sintomáticas. Também deve ser considerada a possibilidade de pouco poder estatístico para demonstrar significância na ANOVA devido a um tamanho amostral insuficiente. Unitermos: Transtorno de ansiedade generalizada; Intervenções baseadas em mindfulness; Sensibilidade a ansiedade.

#### AO1249

### Comprimento de telômeros em adolescentes com diferentes trajetórias de transtornos de ansiedade: um estudo longitudinal ao longo de 5 anos

Angelica de Baumont, Andressa Bortoluzzi, Patrícia Lavandoski, Lucas K. Grun, Bianca Wollenhaupt de Aguiar, Luciano S. P. Guimarães, Giovanni Abrahão Salum, Florencia M. Barbé-Tuana, Gisele Gus Manfro - UFRGS

Introdução: O início dos transtornos de ansiedade (TAs) ocorre frequentemente durante a infância e adolescência, e diferentes trajetórias podem ser observadas ao longo do tempo. Estudos recentes indicam uma associação entre os transtornos de ansiedade e o comprimento dos telômeros (CT), indicando seu possível papel como biomarcadores desses transtornos. Vários fatores associados com TAs, tais como inflamação exacerbada, espécies reativas de oxigênio e presença de trauma na infância poderiam acelerar o encurtamento dos telômeros. Objetivos: Avaliar o CT em uma coorte de adolescentes e jovens adultos no baseline e depois de 5 anos de follow-up, considerando como covariáveis a presença de trauma na infância, marcadores inflamatórios e de stress oxidativo. Métodos: entrevistas clínicas foram usadas para estabelecer os diagnósticos psiquiátricos, o Questionário sobre Traumas na Infância (CTQ - QUESI) foi aplicado para avaliar a presença de trauma e citometria de fluxo para determinar as concentrações de IL-10, IL-6, IL1 $\beta$  e TNF- $\alpha$  séricas. Os níveis séricos de BDNF foram determinados por ELISA sanduíche e o stress oxidativo foi analisado através da determinação do conteúdo de grupos carbonil nas proteínas. O DNA foi extraído de amostras de saliva e usado para quantificação do comprimento relativo dos telômeros por PCR em tempo real quantitativo. Os 76 participantes foram categorizados em quatro grupos de acordo com suas diferentes trajetórias de TAs ao longo de 5 anos: (1) desenvolvimento típico da adolescência (grupo controle, sem TAs, n=18), (2) casos incidentes (início da ansiedade somente na segunda avaliação, n=22), (3) casos persistentes (presença de ansiedade em ambas as avaliações, n=20), (4) casos remitentes (presença de ansiedade na primeira avaliação que remitiu na segunda avaliação, n=16). Resultados: O CT do grupo remitente (4) diferiu significativamente quando comparado ao grupo controle (1), usando um modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (p-valor para TL X tempo = 0,027). Usando um Modelo Linear Generalizado, ajustado para covariáveis (scores do CTQ, biomarcadores inflamatórios e oxidativo), nós observamos que os grupos incidente (2) e remitente (4) tiveram encurtamento de CT acelerado em relação ao grupo persistente (3) (p  $\leq$  0.010). Conclusões: Nossos resultados sugerem que a alteração do diagnóstico ao longo do tempo poderia ser mais deletéria em termos de envelhecimento celular, que a persistência de um diagnóstico de TA. Unitermos: Transtornos de ansiedade; Encurtamento de telômeros; Biomarcadores.

#### AO1394

### Disrupção da secreção de melatonina como biomarcador de depressão maior e fibromialgia associado à severidade de sintomas clínicos

Laura Pooch Rodrigues, Wolnei Caumo, Letícia Ramalho, Luciana C. Antunes, Andressa Souza, Iraci Lucena da Silva Torres, Maria Paz Loayza Hidalgo - HCPA

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética crônica, disfunção cognitiva, fadiga, distúrbios do sono e do ritmo circadiano e tem seus sintomas compartilhados com a Depressão Maior (DM). A melatonina, controlada pela glândula pineal, é o principal regulador do ritmo circadiano e é responsável por processos neurofisiológicos, comportamentais e metabólicos. Os sintomas clínicos da FM e DM podem estar associados a uma disrupção na liberação de melatonina ou alteração em seu padrão de secreção. Objetivo: avaliar se o ritmo de secreção de melatonina, medido pelos níveis do seu metabólito urinário (aMT6s) é um biomarcador de FM e DM está associado com a severidade da dor, qualidade do sono, número de trigger points (NTP) e limiar de dor à pressão (PPT) em FM. Metodologia: incluídas participantes mulheres para estudo transversal com idade entre 18 e 60 anos com FM (n=18), DM (n=19) e C (n=17). Amostras de urina de 24 horas foram coletadas para avaliar o metabólito da melatonina (a6MT6s) por 24h e divididos em 4 períodos (06h00-12h00, 12h00-18h00, 18h00-24h00, 24h00-06h00). Os instrumentos de avaliação utilizados foram a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ). Também foram avaliados o NTP e o PPT. Resultados: não houve diferença na secreção diária de a6MTs entre os três grupos (p=0,49). Entretanto, no período de 06-18h, observou-se 41.54% e 60.71% da secreção diária da aMT6s em FM e DM, respectivamente, comparada com 20.73% em controles (p<0,05). A pontuação na escala Hamilton se correlacionou positivamente com uma maior secreção de a6MTs no período de 06h00-18h00. No grupo FM, uma regressão linear multivariada mostrou que a secreção de a6MTs desse período foi negativamente correlacionada com PPT(log) (Partial  $\eta^2=0,531$ , p=0,001). Entretanto, foi positivamente associada com sintomas depressivos (Partial  $\eta^2=0,317$ , p=0,01); PQSI