

(Partial $\eta^2=0,306$, $p=0,017$) e NTP (Partial $\eta^2=0,23$, $p=0,04$). Conclusão: existe um atraso na excreção de melatonina em pacientes com DM e FM comparados aos controles. Observa-se, também, que a disrupção da secreção de melatonina está positivamente correlacionada com a severidade dos sintomas em DM e FM. Esse resultado contribui para uma maior compreensão a respeito das bases biológicas dessas patologias. Unitermos: Depressão; Fibromialgia; Melatonina.

AO1506

Validação de um modelo crônico de depressão com administração de lps seguida por protocolo de estresse crônico moderado e imprevisível em ratos

Luiza Paul Géa, Rafael Colombo, Bárbara Antqueviezc Pinto, Eduarda Dias da Rosa, Érica Zeferino de Aguiar, Gabriel Henrique Hizo, Larissa Fagundes de Oliveira, Adriane Ribeiro Rosa - HCPA

Introdução: A depressão maior (DM) é uma doença mental grave, de etiologia multifatorial e complexa, incapacitante e com altas taxas de refratariedade ao tratamento. Estudos recentes mostram uma estreita relação entre depressão, sistema imune e inflamação, portanto a validação de um modelo experimental crônico de depressão que represente melhor a clínica, prevendo a suscetibilidade de cada animal ao protocolo sugerido, seria de grande valia para a pesquisa acerca deste transtorno. Objetivos: Avaliar o efeito da combinação de lipopolissacarídeo (LPS) e estresse crônico moderado e imprevisível (CUMS) sobre parâmetros de comportamento e inflamação. Métodos: Ratos Wistar Machos foram submetidos à administração de LPS (0,25 mg/kg i.p.) em dias alternados durante uma semana e, subsequentemente, ao CUMS por 6 semanas. O peso e o coat state dos animais foram acompanhados semanalmente. Ao término do CUMS, o sangue da cauda foi coletado, centrifugado e armazenado a -80°C para dosagem de parâmetros inflamatórios. O comportamento foi avaliado pelos testes de preferência a sacarose e campo aberto. Após a eutanásia, as glândulas adrenais e o baço foram removidos e pesados. Resultados: Os animais CUMS+ apresentaram redução do peso corporal e maiores escores de coat state em comparação aos grupos CUMS- ($p<0,0001$). O grupo LPS/CUMS+ apresentou uma redução significativa no consumo de sacarose e um aumento na distância percorrida no campo aberto em comparação aos dois grupos CUMS- (todos $p<0,05$), hipertrofia da glândula adrenal, comparado aos grupos CUMS- [$p<0,005$; e $p=0,077$ comparado ao Salina(SAL)/CUMS+], e do baço, comparado aos grupos SAL ($p<0,05$). As concentrações séricas de interferon gama (INF γ) foram maiores nos animais LPS/CUMS+, comparado ao grupo LPS/CUMS- [$p=0,007$ e SAL/CUMS- ($p=0,062$)]. Observou-se uma correlação moderada e negativa do consumo de sacarose com os níveis de INF γ no grupo LPS/CUMS+ ($\rho=-0,656$; $p=0,008$). Dosagens teciduais para avaliação de inflamação, estresse oxidativo e outros parâmetros estão sendo realizadas. Conclusão: Os resultados preliminares corroboram a utilização do protocolo de CUMS como um modelo de depressão. A associação com a administração de LPS mostrou-se válida, uma vez que o os animais submetidos ao protocolo combinado apresentaram respostas mais acentuadas que o grupo submetido apenas ao estresse, com associação significativa do comportamento tipo-depressivo e inflamação periférica. Unitermos: Depressão; Modelo animal; Estresse crônico.

AO1574

Qualidade de vida e sintomas depressivos e sua relação com a espiritualidade em crianças e adolescentes

Josiane Maliuk dos Santos, Lucianne Valdivia, Neusa Sica da Rocha - UFRGS

Estudos demonstram associação entre religiosidade/espiritualidade e saúde. Menos de 1% das publicações em infância e adolescência pesquisa espiritualidade nessa população. Nosso objetivo é avaliar se existe associação entre qualidade de vida e sintomas depressivos em crianças e adolescentes, considerando confundidores. Métodos: Amostra de 487 crianças e adolescentes de 9 a 15 anos de escolas pública e privada de Porto Alegre. Mensurou-se: felicidade, espiritualidade, sintomas depressivos, qualidade de vida e variáveis sociodemográficas. Realizou-se correlações univariadas entre os fatores demográficos entre si e com as escalas de sintomas depressivos, de espiritualidade e de felicidade e após construiu-se um modelo de regressão hierárquica em blocos: variável dependente - escores da escala de qualidade de vida; variáveis independentes - idade, sexo, religião, ser espiritualizado, mas não religioso, sintomas depressivos, domínios da espiritualidade, sintomas depressivos e felicidade. Resultados: Construiu-se dois modelos de regressão hierárquica em blocos com os resultados da amostra com crianças e dos adolescentes. Bloco QOL: variáveis distais em relação à qualidade de vida - sexo, idade, classe social, estrutura familiar, tipo de escola, religião e ser espiritualizado não-religioso. Permaneceram significativas as variáveis religião ($\beta= 0,27$; $p=0,011$) e sexo feminino ($\beta= -0,25$; $p<0,001$). Bloco Esp: 4 domínios da escala de espiritualidade (pessoal, comunitário, ambiental e transcendência) e doença crônica permanecendo significativo o domínio da espiritualidade comunitária ($\beta= 0,17$; $p=0,050$). Bloco Dep: variáveis proximais - escores das escalas de sintomas depressivos e felicidade. Nesse bloco, apenas a escala de sintomas depressivos mostrou correlação negativa significativa com a variável dependente qualidade de vida ($\beta= -0,55$; $p<0,001$). O coeficiente de determinação total da regressão foi de $R^2=42,9\%$. No modelo de regressão com a amostra de crianças, apenas a escala de sintomas depressivos permaneceu significativa ($\beta= -0,39$; $p <0,001$). Os resultados da amostra de adolescentes estão de acordo com os estudos em adultos. A qualidade de vida está positivamente associada com pertencer a uma religião e com o domínio comunitário da escala de espiritualidade (conexão com valores relacionais: bondade, respeito, generosidade). Meninas demonstram ter pior qualidade de vida que meninos e os sintomas depressivos são o pior desfecho em relação à qualidade de vida. Unitermos: Qualidade de vida; Depressão crianças e adolescentes.

AO1690

Avaliação dos efeitos agudo e crônico de antidepressivos na 6-sulfatoximelatonina urinária em ratos wistar

Juliana Jury Freitas, Nicóli Bertuol Xavier, Luísa Klaus Pilz, Juliana Castilhos Beauvalet, Maria Paz Loayza Hidalgo - HCPA

Introdução: Observa-se demora em obter resposta clínica ao tratamento com antidepressivos. Um dos potenciais biomarcadores do efeito dos antidepressivos é a melatonina, sintetizada a partir da serotonina em resposta à sinalização noradrenérgica. A ação dos antidepressivos, principalmente por aumento da transmissão noradrenérgica e/ou serotoninérgica, também afeta a produção pineal de melatonina. A melatonina é predominantemente excretada na urina na forma de 6-sulfatoximelatonina (aMT6s). A medida da aMT6s parece representar uma forma indireta e não-invasiva de aferição da produção pineal de melatonina e do efeito de antidepressivos. Objetivo: Avaliar o efeito agudo e crônico de antidepressivos na aMT6s urinária noturna em ratos Wistar machos e fêmeas. Métodos: Ratos Wistar machos e fêmeas adultos (N=32) foram mantidos sob 12h:12h claro-escuro e divididos em três grupos de tratamento (n=8, 4 machos e 4 fêmeas): controle (salina), fluoxetina (5mg/kg) e imipramina (10mg/kg). Os tratamentos foram administrados através de injeção intraperitoneal diária (2ml/kg) do 2º ao 23º dia de experimento. A urina produzida nas 12 horas de escuro foi

coletada em gaiolas metabólicas nos dias 1 (pré-tratamento), 2 (efeito agudo), 9 (1ª semana), 16 (2ª semana), 23 (3ª semana) e 24 (pós-tratamento). A concentração de aMT6s urinária (ng/mL) foi determinada por ELISA e multiplicada pelo volume de urina para obter a quantidade de aMT6s excretada. A interação entre os fatores grupo, tempo e sexo foi avaliada através de GEE/Bonferroni (SPSS 18, $p < 0,05$). Resultados: Não houve efeito significativo dos grupos, do tempo, da interação grupo*sexo e da interação grupo*sexo*tempo sobre a quantidade de aMT6s. Porém, foi observado efeito significativo do fator sexo ($p < 0,001$), da interação sexo*tempo ($p < 0,05$) e da interação grupo*tempo ($p < 0,005$). Em relação à interação sexo*tempo, os machos excretaram mais aMT6s do que as fêmeas em todos os períodos de coleta ($p < 0,001$). Quanto à interação grupo*tempo, a quantidade de aMT6s aumentou após a primeira dose de tratamento no grupo fluoxetina (dia 1: $0,404 \pm 0,07$; dia 2: $0,461 \pm 0,06$; $p < 0,001$), mas não nos grupos salina e imipramina. Conclusão: Este trabalho propõe um método não-invasivo para a aferição do efeito de antidepressivos pela produção noturna de aMT6s urinária. Como potencial translacional deste estudo, a utilização da aMT6s como biomarcador pode representar uma forma simples de antecipar a constatação da resposta clínica a antidepressivos. Unitermos: Depressão; Antidepressivos; Cronobiologia

ePOSTERS

ADMINISTRAÇÃO

P1005

Mapeamento de melhorias no processo de liberação do leito após alta médica no em um hospital terciário

Rafael Selbach Scheffel, Auryane Santos Borges, Ricardo A. Cassel - HCPA

Introdução: A superlotação de hospitais se associa com atraso em diagnósticos e tratamentos, resultando em piora da qualidade no cuidado à saúde e em aumento de morbimortalidade dos pacientes. A melhoria processo de liberação do leito após alta médica, através da identificação e diminuição perdas, pode levar a um uso maior do leito hospitalar e consequentemente impactar sobre lotação. **Objetivo:** Mapear o processo de liberação de leitos em um hospital terciário e identificar fatores que afetem o tempo do processo. **Métodos:** Foi realizado mapeamento, com o uso de Business Process Management (BPM), no processo de liberação do leito após alta hospitalar. Foram observados processos in loco em três unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com obtenção dos tempos de cada etapa do processo. Também foi realizado o trabalho de observação de campo e entrevista com chefias de unidades de internação, além da através de entrevistas com os envolvidos. **Resultados:** Foram observados 29 processos de liberação do leito após alta médica em 3 dias não consecutivos, em dois turnos (manhã e tarde), em três unidades clínicas do HCPA (5º Norte, 6º Norte e 7º Norte). A mediana do tempo de liberação do leito após alta médica foi de 195 minutos (P25-P75 115-302 minutos). Quando analisados separados as duas partes deste tempo, o tempo administrativo foi responsável por 69% do tempo total e o tempo de higienização por 31%. Quando avaliados os possíveis fatores somente a necessidade de transporte por ambulância se correlacionou com tempos mais elevados de liberação do leito. Todos os pacientes que necessitaram de ambulância tinham os tempos de liberação do leito no percentil 75 ($P < 0,05$). Em 24 dos 29 processos observados (82,8%), o tempo administrativo era aumentado pelo paciente esperando transporte. Dos 29 pacientes, somente 3 precisaram ser transportados por ambulância e os demais aguardavam transporte pela sua família. Em relação ao tempo de higienização, a mediana deste foi de 48 minutos. Nesta parte do processo, poucas perdas foram identificadas e as mesmas são infrequentes: pertences do paciente no leito e atraso em avisar a equipe da higienização. **Conclusão:** O aumento do tempo de liberação do leito após alta médica foi decorrente de espera dos pacientes por transporte. Uma das alternativas seria a constituição de um espaço de pós-alta, em que os pacientes pudessem aguardar seus familiares recebendo um acompanhamento assistencial de vigilância. Unitermos: Mapeamento de processos; Leitos hospitalares.

P1021

Recursos públicos de saúde na mesorregião centro sul paranaense: um estudo de caso

Manoela Astolfi Vivan, Jean Karlo Urbanetto da Rosa, Felipe Marchiori Bau, Lucas Adriano Batz - UFRGS

Introdução: Os avanços e melhorias na área da saúde no Brasil não têm se equiparado ao crescimento progressivo de gastos, que eram de 1,33% do PIB em 2003 e tiveram crescimento real para 1,61% até 2013. É estimado que 40% dos gastos sejam desperdiçados em razão da ineficiência de sua gestão. **Objetivo:** Comparar os recursos de saúde existentes na região centro sul paranaense ao estimado necessário. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo sobre a situação assistencial à saúde na mesorregião centro sul paranaense no ano de 2016. Foram coletados dados demográficos, de morbidade hospitalar, de recursos físicos e humanos e de atividades ambulatorial e hospitalar na base Datasus, e a partir deles foram calculados parâmetros preconizados pelas portarias do SUS para estimativa da produção de serviços e da demanda de recursos. Assim, foi comparada a situação existente ao estimado necessário. **Resultados:** A população é de 567.069 habitantes. No que se refere aos estabelecimentos de saúde, havia 107 Unidades Básicas de Saúde, 12 clínicas especializadas, 2 hospitais gerais, 107 postos de saúde e 8 unidades de atendimento móvel emergencial. Em relação aos equipamentos para exame diagnóstico auxiliar, são insuficientes osteodensímetros(1), máquinas de diálise (3), ultrassom(13), ressonância (0) e mamógrafo (3), estimados respectivamente como necessários 4, 38, 28, 4 e 4. Máquinas de raio-x, tomógrafos e ecógrafos encontram-se em excesso, especialmente raio-x e ecógrafos, que existem em número 50% maior que o estimado necessário. Quanto aos leitos, o instalado ficou aquém do estimado necessário em clínica adulta, cirurgia pediátrica e adulta, e neonatologia. Existem leitos suficientes em obstetrícia, clínica pediátrica e clínica geral. A mesorregião é atendida por 145 equipes de saúde da família, e 20.6% dos municípios têm equipes em número insuficiente para cobertura de toda população residente atendendo à cobertura máxima de 4000 pessoas por equipe. Na análise de médicos por especialidade os valores instalados estão abaixo do recomendado para todas as especialidades, exceto clínicos gerais e cirurgiões gerais. São criticamente insuficientes oftalmologistas(inexistentes) e médicos de família (40% abaixo do recomendado). **Conclusão:** A mesorregião centro sul paranaense tem deficiência de médicos, especialmente em medicina de família e oftalmologia. Além disso, os gastos com equipamentos diagnósticos é inadequado, sendo excessivo para alguns e insuficiente para outros. Unitermos: Recursos de saúde; Administração de recursos; Mesorregião centro sul paranaense.