

seguir-las. Considerações: Foram trabalhados a expressão de sentimentos, criatividade e trabalho em grupo, além da realização de psicoeducação e recomendações acerca de medidas de prevenção do COVID-19.

3002

DESFECHOS DE TRAUMA PRECOCE EM USUÁRIOS DE CRACK/COCAÍNA E ÁLCOOL

ALINE ARAUJO HOFFMANN; FELIPE ORNELL; DANIELA BENZANO; JULIA RODRIGUES F. CORREA; FERNANDO PEZZINI REBELATTO; ANNE ORGLER SORDI; FELIX HENRIQUE PAIM KESSLER; LISIA VON DIEMEN; JAQUELINE BOHRER SCHUCH; FLAVIO PECHANSKY
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Estudos prévios têm demonstrado que o Trauma Precoce (TP) pode ser um preditor de susceptibilidade a diversos transtornos mentais na idade adulta, incluindo o Transtorno por Uso de Substância (TUS). Porém, poucos estudos brasileiros avaliaram a prevalência de TP em indivíduos com e sem TUS. **Objetivos:** Avaliar a gravidade e os tipos de TP em usuários de crack/cocaína e/ou de álcool, e em indivíduos sem TUS. **Métodos:** A amostra foi composta por 465 homens com TUS (álcool n=99, crack/cocaína n=248 e múltiplas drogas n=118) recrutados em serviços de tratamento especializado em seis regiões do Brasil e 201 controles sem TUS, recrutados na região metropolitana de Porto Alegre. O Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) foi utilizado para avaliar a presença e gravidade do TP. A comparação do TP entre grupos foi realizada através da ANCOVA ajustado para a idade, seguido de análise pós-hoc de Tukey. **Resultados:** Usuários de álcool, crack/cocaína e múltiplas drogas apresentaram idade inferior aos controles, (respectivamente 26,2±13, 24,1±8, 25,1±10 e 29,1±8 anos, p<0,001), e maiores índices de TP nas áreas: escore total (43±13 vs 36,2±14; 47±16 vs 36,2±14; 49,8±17 vs 36,2±14, p<0,001), negligência física (8,7±4 vs 6,7±3; 8,6±4 vs 6,7±3; 9,1±4 vs 6,7±3, p<0,001), abuso físico (9,6±5 vs 7,4±4; 10,2±5 vs 7,4±4; 10,8±5 vs 7,4±4, p<0,001) e abuso emocional (10±5 vs 7,7±4; 11,2±5 vs 7,7±4; 12,6±5 vs 7,7±4, p<0,001). Usuários de crack/cocaína e de múltiplas substâncias também apresentaram escores de negligência emocional (10,5±5 vs 9±5, p=0,023; 10,8±5 vs 9±5, p=0,031) e abuso sexual (6,5±4 vs 5,4±2, p<0,001; 6,5±3 vs 5,4±2, p=0,002) superiores aos controles. Uma comparação entre os casos, evidenciou que usuários de múltiplas substâncias têm escores de trauma (49,8±17 vs 43±13, p=0,037) e de abuso emocional (12,6±5 vs 10±5, p=0,007) maiores que usuários de álcool. Todas as diferenças tiveram um valor p menor que 0,05. **Conclusões:** Corroborando dados prévios, evidenciamos que usuários de substâncias apresentam escores de TP superiores aos não usuários, é possível que o trauma precoce possa influenciar o TUS. Além disso, é sugerido que o tipo do trauma pode interferir na droga de abuso, o que vem ao encontro da hipótese de automedicação. Portanto a escolha da substância pode estar relacionada com um perfil de traumatização diferente, em que a escolha da substância seria pautada em medicar os sintomas gerados pelo TP.

PSIQUIATRIA

2132

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO MELANCÓLICA E IDEIAÇÃO SUICIDA

GABRIELA POSSEBON; NATALI DA ROCHA DE ARAUJO; NATÁLIA ROMAN; MARIANA DE MEDEIROS UEQUED; JACSON GABRIEL FEITEN; MARCO ANTONIO KNOB CALDIERARO; MARCELO PIO DE ALMEIDA FLECK
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Depressão Maior (DM) pode apresentar-se sob a forma de quadros clínicos distintos. O DSM-5 se refere a melancolia como um especificador da Depressão Maior para indivíduos que apresentam entre outros sintomas, presença de alterações psicomotoras (agitação ou retardo psicomotor). A ideação suicida é prevalente durante os episódios depressivos maiores e é um preditor do suicídio completado. O objetivo do estudo é determinar quais alterações psicomotoras características da depressão melancólica se associam a maior risco de ideação suicida (IS) em uma população de adultos com DM. **Método:** 711 pacientes diagnosticados com DM (média: 50±10 anos, 83,4% mulheres) foram entrevistados no ambulatório de transtornos de humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A IS foi avaliada pela questão 9 do BDI ("0 Não tenho ideia de me matar"; "1 Tenho ideia de me matar, mas não executaria"; "2 Gostaria de me matar"; "3 Eu me mataria se tivesse oportunidade"). O item 0 foi considerado ausência de IS e os demais itens presença de IS. As alterações psicomotoras foram avaliadas através do instrumento CORE, onde cada item é pontuado de 0 a 3, sendo 0 sem alteração e 3 alteração grave. Foi realizada uma análise univariada exploratória com o teste de Wilcoxon para idade e itens do CORE e o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas, comparando os grupos com e sem IS. Os valores de p foram ajustados com o método Benjamini-Hochberg. Apenas variáveis com p-ajustado <0.05 foram incluídos na regressão logística. **Resultados:** Os itens do CORE significativamente associados com IS foram imobilidade facial (coef = 0.277, p=0.033) e apreensão facial (coef = 0.234, p=0.020), além de idade (coef = -0.346, p=0.00017). Os pacientes com imobilidade facial apresentaram maior risco de IS para cada ponto de intensidade (OR 1.320, IC 1.024-1.709) assim como os pacientes com apreensão facial (OR 1.264, IC 1.042-1.545). Os demais itens do CORE não apresentaram associação estatisticamente significativa com IS. **Conclusão:** Pacientes deprimidos com imobilidade e apreensão facial apresentaram maior risco de IS. Tal achado pode servir na prática clínica como um sinal de alerta não verbal, a fim de auxiliar médicos a identificarem pacientes com ideação suicida, sendo uma potencial medida de rastreamento de risco de suicídio.