

1878

**DISPARIDADES EM SAÚDE MENTAL ENTRE JOVENS LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSGÊNEROS, QUEER E ASSEXUAIS NO BRASIL: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE BASE COMUNITÁRIA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Tauana Terra de Mendonça, Julia L. Schafer, Angelo Brandelli Costa, Pedro M. Pan, Arthur Caye, Ary Gadelha, Eurípedes Miguel, Rodrigo A. Bressan, Luis Augusto Paim Rohde, Giovanni A. Salum  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais. Jovens que se identificam enquanto lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer e assexuais (LGBTQA+) apresentam risco aumentado de vivenciar eventos estressores quando comparados a seus pares heterossexuais cisgêneros. Acredita-se que o estresse de minorias tem papel fundamental nesses desfechos. **Objetivo:** Estimar a prevalência de transtornos mentais entre jovens LGBTQA+ de duas grandes cidades brasileiras (São Paulo e Porto Alegre). **Método:** Participaram deste estudo 1.475 jovens de 13 a 22 anos da 3ª onda da Brazilian High-Risk Cohort for Psychiatric Disorders (BHRC). Os transtornos mentais foram avaliados por meio da versão brasileira do Development and Well-Being Behavior Assessment (DAWBA). Orientação sexual, identidade de gênero e sexo biológico foram avaliados por meio de perguntas específicas de um questionário confidencial de autorrelato. Os dados foram analisados utilizando pesos amostrais, os quais foram construídos para representar a amostra selecionada aleatoriamente no baseline da BHRC. A associação entre orientação sexual/ identidade de gênero e presença de transtornos mentais foi identificada através de Regressão Logística Simples. Pesos extremos foram truncados abaixo do 5º e acima do 95º percentil. **Resultados:** Um total de 15,18% da amostra se autodenominou LGBTQA+ (n=221). O grupo LGBTQA+ apresentou prevalências maiores de transtornos de ansiedade (30,14% vs. 13,37%; RO = 3,66; IC95%: 2,82-4,75), transtornos depressivos (27,75% vs. 15,34%; RO = 2,51; IC95%: 1,92- 3,27) e transtorno de estresse pós-traumático (4,98% vs. 2,25%; RO = 4,21, IC95%: 2,54-6,96), quando comparado ao grupo heterossexual cisgênero. Nenhuma diferença foi encontrada para transtornos de conduta (2,97% vs. 5,21%; RO = 0,81; IC95%: 0,39-1,69) ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (5,92% vs. 3,28%; RO = 1,29; IC95%: 0,74-2,25). **Conclusão:** Nossos resultados evidenciam as disparidades de saúde mental entre jovens LGBTQA+ e heterossexuais cisgêneros no Brasil. Elucidam também a necessidade de promover a inclusão dessa população na formulação de políticas públicas específicas e de apoiar ações de mitigação e prevenção do sofrimento relacionado à orientação sexual e identidade de gênero. Além da luta constante contra a LGBTfobia em todos os âmbitos sociais.

1879

**INCLUSÃO DE IMAGENS FOTOGRÁFICAS CAPTURADAS POR CELULARES E MÁQUINAS FOTOGRÁFICAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Aline Lopes Moraes, Alexandre Bacelar, Paulo Ricardo de Freitas Silva, Jose Ricardo Guimaraes, Guilherme Ribeiro Garcia, Jose Rodrigo Mendes Andrade, Liziani Salette Allegretti Lallegetti, André Luiz Machado  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** Profissionais médicos e de enfermagem utilizam imagens fotográficas para registrar situações clínicas significativas de seus pacientes. Estas imagens servem para troca de informações entre profissionais, planejamento terapêutico, educação, comparação de evolução e resposta terapêutica, documentação como forma de resguardo jurídico. A maior parte destas imagens são capturadas através do uso do telefone celular e de máquinas fotográficas. O desafio é armazenar e compartilhar estas imagens de forma segura. **Objetivo:** Através de uma ferramenta do sistema de imagens médicas, Enterprise Imaging (EI), o Xero Capture (XC), integrada ao AGHUse, permitir a médicos e enfermagem o registro e inclusão de imagens fotográficas ao prontuário eletrônico do paciente. Garantir a disponibilidade dessas imagens para as equipes responsáveis pelo cuidado do paciente de maneira segura e rastreável. **Metodologia:** O fluxo de upload é realizado através do sistema de informação hospitalar, AGHUse. O profissional pode acionar a ferramenta do XC no ambulatório, internação e cirurgia. É necessário a confirmação pelo profissional, que o paciente autorizou a realização da captura da imagem

fotográfica. O sistema disponibiliza a leitura de um QRCode (fluxo do upload pelo celular), ou um link (fluxo do upload pela máquina fotográfica), ambos direcionam a ferramenta para o XC. A imagem então é capturada podendo ser revisada e então armazenada no banco de dados do EI. Este processo de captura, da imagem fotográfica, pelo celular do profissional não armazena a imagem do paciente no celular do profissional. O EI atua como um repositório único de imagens, possibilitando o armazenamento de diferentes formatos de arquivos de fotos e vídeos e permitindo que as equipes assistenciais acessem o conteúdo dos registros em um único visualizador integrado ao AGHUse. Estas imagens ficam então disponibilizadas no Prontuário On Line (POL) do paciente em atendimento no hospital. Considerações: Ter acesso às imagens fotográficas tem sido reconhecido como uma parte importante do atendimento ao paciente. O registro das imagens fotográficas fornece um valor clínico significativo, a guarda destas imagens permite que sejam acompanhadas ao longo do tempo, facilitando a avaliação da eficácia do tratamento por diferentes equipes e profissionais que realizam atendimento ao paciente. Capturar e armazenar imagens fotográficas através do EI, garante a segurança e a distribuição destas imagens.

### 1901

#### **DIFERENÇAS NAS TRAJETÓRIAS CEREBRAIS E DA PSICOPATOLOGIA EM SUJEITOS DA GERAÇÃO Y (MILLENNIALS) E GERAÇÃO Z UTILIZANDO MODELOS MISTOS ADITIVOS GENERALIZADOS**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Danielle Soares Teixeira, Giovanni A. Salum

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**INTRODUÇÃO** Novas gerações estão expostas a diversos diferentes fatores tecnológicos, sociais e comportamentais se comparados às gerações mais velhas. Apesar disso, nenhum estudo investigou o efeito de coorte de nascimento, separando-o do efeito da idade, nas trajetórias de desenvolvimento cerebral dos Millennials e Gen Zs. **OBJETIVO** O objetivo deste estudo é investigar as trajetórias cerebrais e os efeitos de coorte, considerando os efeitos de idade, na espessura cortical, volume intracraniano e área cerebral de jovens nascidos entre 1996 e 2004. **MÉTODOS** Nossa população consiste na amostra da Coorte de Alto Risco para Transtornos Mentais na Infância - um desenho de múltiplas coortes sequenciais que inclui indivíduos com a mesma idade, porém anos de nascimento diferentes. Participaram 2511 jovens na primeira onda (6 a 14 anos), 2009 na segunda, (9 a 18 anos) e 1646 na terceira (13 a 23 anos). Uma subamostra de 737, 462 e 394 possuem os dados de ressonância magnética estrutural cerebral que foram utilizados como desfecho, em cada onda, respectivamente. Foram utilizados modelos mistos aditivos generalizados, que são capazes de avaliar as trajetórias cerebrais e distinguir os efeitos de coorte dos da idade por meio da interação entre essas duas variáveis. Além disso, também permitem a variação de modo não linear das relações entre desfecho e fatores em estudo, levando a trajetórias mais acuradas de desenvolvimento do cérebro. **RESULTADOS** Para espessura cortical e volume intracraniano, o modelo apresentou efeitos de coorte dependentes da idade significativos ( $F=14.3$ ,  $edf = 2$  e  $p < 0.001$  para espessura do hemisfério direito e  $F=4.6$ ,  $edf = 2$  e  $p = 0.001$  para o esquerdo e  $F=12.8$ ,  $edf = 2.38$  e  $p < 0.001$  para o volume). Isso significa que, comparados a jovens de coortes mais próximas de 1996, jovens de coortes mais próximas de 2004 têm: maior espessura cortical na infância, afinamento cortical mais pronunciado na adolescência e menor espessura cortical na vida adulta; e menores volumes intracranianos na infância, com pico mais cedo (14 nos novos e 16 nos mais velhos) e maiores volumes na vida adulta. Não houve diferença significativa para área. **CONCLUSÕES** Nossos dados sugerem que existe uma influência da geração nas trajetórias de desenvolvimento cerebral dos jovens. Se replicado, este achado é um grande passo em direção a melhor compreensão das diferenças causadas pela complexidade tecnológica, ambiental e social que perpassa cada vez mais as novas gerações.