

desempenho físico (short physical performance battery) 1,5 ($\pm 1,8$) vs. 0,0 ($\pm 2,1$) ($P= 0,126$); massa muscular (índice de massa muscular esquelética apendicular) $-0,12 \text{ Kg/m}^2$ vs. $-0,23 \text{ Kg/m}^2$; índice de massa gorda Kg/m^2 $-1,82$ vs. $0,31 \text{ Kg/m}^2$. Conclusão: Embora estes sejam resultados parciais e sem poder suficiente para demonstrar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, foram observadas diferenças numéricas que apontam para um possível efeito benéfico da duloxetine na força muscular, no desempenho físico e na composição corporal dos indivíduos com osteoartrite de joelho. Unitermos: Sarcopenia; Duloxetine; Osteoartrite.

P1881

Subpopulações de monócitos na esclerose sistêmica

Carolina Yuka Ueda, Rafaella Romeiro Piovesan, Tamires Ferri Macedo, Isadora Flesch da Silva Moreira, Helena Margot Flores Soares da Silva, Roberta Kern Menna Barreto, Marianna do Amaral Streit, Laiana Schneider, Vanessa Hax, Rafael Mendonça da Silva Chak - HCPA

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por autoimunidade e fibrose tecidual. A fibrose é o resultado da interação anormal entre células endoteliais, mononucleares e fibroblastos. Alterações no fenótipo de monócitos circulantes têm sido reportadas na ES, mas o papel dessas alterações na patogênese e nas manifestações clínicas da doença permanece incerto. **Objetivo:** Comparar o perfil de subpopulações de monócitos de pacientes com ES com o de indivíduos saudáveis e identificar possíveis associações com manifestações clínicas da doença. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 50 pacientes consecutivos com ES que preencheram os critérios de classificação ACR/EULAR de 2013 e 35 controles pareados para sexo e idade. A quantidade total de monócitos do sangue periférico foi determinada a partir da contagem de células sanguíneas e diferenciais de glóbulos brancos pelo hemograma. As subpopulações de monócitos foram definidas por meio da citometria de fluxo, de acordo com a presença e a intensidade da expressão dos marcadores CD45, CD64, CD14 e CD16. De acordo com a literatura, foram denominados como monócitos clássicos aqueles que expressam CD14highCD16- (mais imaturos), como monócitos intermediários aqueles que expressam CD14highCD16+ e como monócitos não clássicos CD14lowCD16++ (mais maduros). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 59 anos, 94% do sexo feminino e 70% forma cutânea limitada da doença. Pacientes com ES apresentaram aumento na porcentagem de monócitos circulantes em comparação aos controles ($8,03\% \pm 2,19$ vs. $6,98\% \pm 1,77$; $p < 0,005$), contudo não houve diferença significativa entre os grupos na análise por subpopulações (monócitos clássicos $0,43$ vs. $0,51$; intermediários $0,05$ vs. $0,06$; não clássicos $0,05$ vs. $0,06$). Não houve diferença significativa no número total de monócitos e suas subpopulações em relação à idade e subtipo de doença. Não houve correlação significativa do número total de monócitos e suas subpopulações com o grau de espessamento cutâneo avaliado pelo escore de Rodnan modificado (número absoluto $r=0,782$; monócitos clássicos $r=0,816$; intermediários $r=0,783$; não clássicos $r=0,963$). **Conclusão:** Os dados analisados, apesar de preliminares, não indicam diferença significativa nas subpopulações monocitárias de pacientes com ES em relação aos controles hígidos. Análises futuras investigarão o impacto das características clínicas da doença nas subpopulações de monócitos. Unitermos: Esclerose sistêmica; Subpopulações de monócitos; Leucócitos.

P1970

Efeito das cistatinas recombinantes e do extrato da fasciola hepática em modelos experimentais de artrite

Thales Hein da Rosa, Mirian Farinon, Renata Ternus Pedó, Martin Cancela, Henrique Bunselmeyer Ferreira, Ricardo Machado Xavier - UFRGS

Introdução: Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune caracterizada por inflamação crônica das articulações, dor, edema, degradação óssea e de cartilagem, podendo levar à incapacidade. A Fasciola hepática é um trematódeo que parasita diferentes mamíferos. Esse verme é capaz de modular a resposta imune do hospedeiro para um perfil Th2 através de antígenos do tegumento e da secreção e excreção de produtos, como a cistatina. **Objetivo:** Avaliar o efeito do extrato e das cistatinas recombinantes 1 e 3 da F. hepática em modelo de artrite induzida por antígeno (AIA) e o efeito do extrato em modelo de artrite induzida por colágeno (CIA). **Materiais e métodos:** Camundongos BALB/C machos foram submetidos à AIA com albumina bovina metilada (mBSA). Os animais foram divididos em 6 grupos: veículo, cistatina 1 ($100\mu\text{g}$ e $150\mu\text{g}$), cistatina 3 ($100\mu\text{g}$ e $150\mu\text{g}$), extrato F. hepática ($200\mu\text{g}$). O tratamento foi realizado via intraperitoneal 24h e 30min antes da injeção (ij) intra-articular (ia) de mBSA. A nocicepção foi medida nos tempos 0, 3h, 6h, 24h após a ij ia e a migração leucocitária 24h após a ij ia. Camundongos DBA/1J machos foram submetidos à CIA com colágeno tipo II bovino e divididos em grupo extrato ($200\mu\text{g}$) e veículo. Foram analisados o escore clínico, edema da pata, nocicepção e peso corporal. **Resultados:** Em AIA, o tratamento com o extrato da F. hepática reduziu a nocicepção em 3h ($7,46 \pm 0,34\text{g}$), 6h ($5,7 \pm 0,27\text{g}$) e 24h ($6,37 \pm 0,37\text{g}$) comparado com o veículo ($3,81 \pm 0,44\text{g}$) ($p < 0,001$) e inibiu a migração leucocitária ($40 \pm 7,76 \times 10^4$ leucócitos/cavidade) comparado com o veículo ($90,90 \pm 12,87 \times 10^4$ leucócitos/cavidade) ($p < 0,01$). Da mesma forma, a cistatina 1 ($51,17 \pm 2,94$) e cistatina 3 ($48,06 \pm 10,04$), na dose de $100\mu\text{g}$ reduziu a migração quando comparado ao veículo ($129,7 \pm 31,87$) ($p < 0,01$). No modelo de CIA, os animais tratados apresentaram sinais clínicos mais tardiamente (dia 33) que os animais veículo (dia 25), e ganho de peso corporal de 2,4% contra perda de 3,4% de peso corporal no veículo. Apesar disso, o grupo tratado não apresentou melhora nos parâmetros analisados. **Conclusão:** As cistatinas 1 e 3 foram capazes de atenuar a migração leucocitária em AIA, apesar de não ter efeito na dor. Por outro lado, o extrato da F. hepática foi capaz de inibir a migração e reduzir a dor em AIA, além de atrasar o aparecimento de sinais clínicos e reduzir a perda de peso em CIA. Assim, tanto as cistatinas como o extrato da F. hepática apresentam potencial como tratamento para AR. Unitermos: Artrite reumatóide; Fasciola hepática; Cistatinas.

P2010

Prevalência e incidência de síndrome metabólica em uma coorte de pacientes com artrite reumatoide: relação com índice de massa corporal e atividade da doença

Susana Ferreira Krampe, Filipe Abtibol, Brenda Steffani de Carvalho, Tauany Maria Ferraz Lopes, Laura da Silva Alves, Letícia Guimarães da Silveira, João Claudio Oliveira Santos, Nicole Pamplona Bueno de Andrade, Claiton Viegas Brenol - HCPA

Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune que provoca inflamação articular e sistêmica, afeta de 0,5 a 1% da população adulta. Entende-se por Síndrome Metabólica (SM) um conjunto de distúrbios metabólicos, que se correlaciona com a obesidade e sedentarismo. Sabe-se SM que relaciona um grupo de aspectos clínicos e laboratoriais. **Objetivo** é avaliar a prevalência da SM, numa coorte de pacientes com AR e sua relação com fatores específicos da doença. Foi estudada uma coorte prospectiva com 283 pacientes portadores de AR, em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre

2008 e 2016. Destes, 187 indivíduos, mantiveram acompanhamento neste mesmo ambulatório e concordaram em serem reavaliados no período entre janeiro e novembro de 2016. A SM foi definida de acordo com o National Cholesterol Education Program. A atividade da doença foi avaliada através do Disease Activity Score. Além disso, foram realizadas avaliação clínica, bioquímica e antropométrica dos pacientes. Para as análises estatísticas foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences versão 21.0, o teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de t de Student foi utilizado para comparar os dois tempos de avaliação para as amostras pareadas. Ocorrendo assimetria o teste de Wilcoxon foi aplicado. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Mc Nemar. A Análise de Variância em conjunto com o teste de Tukey foram utilizados para comparar a média entre os quatro grupos de Síndrome Metabólica. Os testes de Kruskal-Wallis e de Dunn foram usados, respectivamente, em caso de assimetria. Recorremos ao teste do qui-quadrado de Person para a comparação das variáveis categóricas. Para a verificação do grau de relação entre as variáveis aplicamos a Correlação de Pearson. A Regressão de Poisson multivariada foi utilizada para os fatores confundidores, neste estudo, consideramos a idade dos pacientes. A prevalência de SM na primeira avaliação era de 43,9% e, e após 8 anos, passou a ser de 59,4%. O DAS28 foi significativamente menor na reavaliação ($p = 0,006$). A prevalência de SM foi maior nos pacientes acompanhados no final de 8 anos, entretanto, a atividade da doença, e os níveis pressóricos diminuíram neste período. O uso de corticóide foi menor ao final do acompanhamento e houve aumento do uso de terapia biológica nos pacientes reavaliados. Unitermos: Artrite reumatoide; Síndrome metabólica; Tratamento medicamentoso.

SERVIÇO SOCIAL

P1323

A atuação do assistente social no intensivismo pediátrico do HCPA

Priscila Mendonça Ferreira, Gessica dos Santos Machado Lopes - HCPA

INTRODUÇÃO: O SUS se constitui através de um conjunto integrado de ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade: primária, secundária e terciária, oportunizando atendimento universal e integral à saúde. Cabe ressaltar que as necessidades em saúde não estão restritas a presença ou ausência de doença, todavia envolvem os aspectos sociais da vida do usuário, englobando os determinantes e condicionantes do SUS. As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) configuram-se como uma área de atendimento a pacientes graves que demandam atenção e cuidado de forma contínua pela equipe de saúde. Essas Unidades têm por finalidade oferecer atendimento de alta complexidade a crianças/adolescentes e possuem maiores recursos para atender pacientes com maior risco de morte. As complexidades das demandas surgidas nestas Unidades apontam o trabalho interdisciplinar como estratégia para assistência integral à criança/adolescente e sua família. O assistente social (AS) é um dos profissionais que compõe estas equipes e o seu processo interventivo contribui para a efetivação dos direitos sociais, identificação de vulnerabilidades e riscos sociais que possam vir interferir no processo da alta hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar o trabalho realizado pelo Serviço Social na UTIP. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a respeito do trabalho do AS inserido na UTIP do HCPA. A intervenção do AS acontece mediante avaliação e acompanhamento social das famílias dos pacientes internados; Participação nas reuniões interdisciplinares e Grupo de Familiares; Articulação com a rede intersetorial. **RESULTADOS:** Dentro do trabalho e das competências, cabe ao AS desenvolver ações que garantam o acesso e continuidade do cuidado em saúde aos usuários do SUS. Desta forma, nas suas atividades profissionais, avalia o contexto sociofamiliar para a identificação de demandas e intervém na realidade social junto às famílias; orienta e articula ações interdisciplinares entre a equipe e demais serviços que compõem as políticas intersetoriais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se que nessas Unidades a equipe de saúde tem como foco a recuperação clínica do paciente, exigindo que as demandas sejam respondidas de forma imediata. A inserção do AS nestes espaços contribui para as discussões entre a equipe, pois traz os aspectos relacionados ao modo e condições de vida da família, favorecendo uma maior compreensão sobre a realidade social. Unitermos: Serviço social; Intensivismo; Pediatria.

P1407

O processo de trabalho do assistente social na concretização da integralidade do cuidado ao paciente pediátrico

Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Anderson da Silva Fagundes, Gessica dos Santos Machado Lopes, Alessandra Antonio Maria dos Santos, Simone Beier, Priscila Mendonça Ferreira - HCPA

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho do Assistente Social (AS) em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) objetiva identificar os determinantes e condicionantes sociais que comprometem a saúde da criança. Articula ações e serviços em diferentes níveis de atenção para que os princípios do SUS sejam efetivados, viabilizando o acesso aos direitos sociais e recursos necessários para a manutenção do tratamento no pós alta, mediante o trabalho multiprofissional e intersetorial. O relato tem como foco um paciente do sexo masculino, um ano de idade, internado desde o nascimento em situação de saúde complexa, dependente de diversas tecnologias e procedente do interior do estado. O grupo familiar é composto pelos pais, paciente e seus três irmãos menores de idade. Neste período, a família se organizou para atender as demandas da criança, fato que acarretou mudanças na dinâmica familiar, agravando a situação de vulnerabilidade social. O paciente permanece internado devido à precariedade de acesso às políticas públicas na cidade de origem. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de trabalho do AS, descrevendo a articulação com a rede intersetorial. **MÉTODO:** Relato de caso único referente a intervenção do Serviço Social que ocorreu mediante acompanhamento sistemático à família do paciente com o intuito de compreender o contexto sociofamiliar e garantir a continuidade do cuidado, sendo necessária a articulação com a rede de saúde, socioassistencial e sociojurídica, pautada na constante reflexão com a equipe. **RESULTADOS:** A partir da intervenção profissional, foi possível identificar as fragilidades (habitação, trabalho, renda, baixa escolaridade) e potencialidades (vínculos fortalecidos, adesão ao tratamento) da família e mapeada a rede de proteção à criança. Foram realizadas discussões com a equipe do hospital através de rounds multiprofissionais, traduzindo a realidade extra muros da família, articulando com os recursos disponibilizados pela rede. Foi possível fortalecer a atenção ao cuidado do paciente, estabelecendo estratégias para atender as demandas sociais, a fim de contemplar os aspectos do cuidado em saúde e dos determinantes sociais que podem interferir na continuidade e adesão ao tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho do AS na UIP é imprescindível, pois permite visão ampliada do contexto social no qual a criança está inserida, garantindo a integralidade do cuidado. Unitermos: Serviço social; Saúde da criança; Cuidado em saúde.