

na qual 20 tentativas são realizadas para cada ato consumado. O transtorno com maior associação com o suicídio é a Depressão Maior (DM), nesse sentido, a identificação de características que possam indicar pacientes em alto risco é uma tarefa importante. Objetivo: Identificar as principais diferenças na rede de sintomas de indivíduos com depressão que tentaram e não tentaram suicídio. Métodos: Foram entrevistados 597 pacientes diagnosticados com depressão antes da primeira consulta no ambulatório do programa de transtornos do humor (PROTHUM) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os indivíduos foram avaliados por meio dos seguintes instrumentos: Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the Core Assessment of Psychomotor Change (CORE). A idade média foi de 50,3 ($\pm 11,0$) anos, 84% eram mulheres e 41% tentaram suicídio durante a vida. Para a análise, os indivíduos foram divididos em dois grupos: grupo sem tentativa de suicídio (TS0) e grupo com tentativa de suicídio (TS1). Em seguida, foram construídas redes de interação entre o sintomas, considerando os itens dos instrumentos de maneira dicotomizada (0 para níveis mais leves e 1 para os outros níveis). Para isso, foi utilizado o software R 3.5, os pacotes IsingFit 0.3 para criação das redes e NetworkComparisonTest 2.0 para encontrar as diferenças significativas entre as redes ($p \leq 0,05$, 100 permutações). Além disso, o pacote qgraph 1.6 foi utilizado para calcular a centralidade (betweenness). Resultados: O item mais central na rede TS1 foi BDI8 (culpa), enquanto que na rede TS0 foi HAM13 (sintomas somáticos em geral). Análises preliminares indicam diferença significativa em 3 interações das redes do grupo tentativa de suicídio e não-tentativa. A interação de HAM4 (insônia inicial) com BDI16 (insônia) esteve presente somente na rede do grupo TS1. Enquanto que a interação de BDIQ4 (prazer) com BDI17 (cansaço) e a interação de CORE9 (agitação facial) com BDI19 (perda de peso) existiram apenas na rede do grupo TS0. Conclusões: A rede de sintomas de pacientes que tentam suicídio é diferente, principalmente nas interações em itens das escalas relacionados à insônia, prazer, cansaço, agitação facial e perda de peso.

AO2884

Desenvolvimento de Webmaps sobre populações em risco: geoprocessamento como estratégia de prevenção do suicídio

Alan Cristian Rodrigues Jorge; José Augusto da Silva Filho
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O suicídio já superou a soma de todas as mortes decorrentes de acidentes por transportes, conflitos civis, guerras e homicídios no mundo.¹ No Brasil, do ano de 2002 até 2012, enquanto a população cresceu 11,1%, o suicídio acendeu 33,6%.² Com estas informações, surgiu a proposta disruptiva de criar WebMaps sobre populações em risco de suicídio. OBJETIVO: desenvolver WebMaps sobre o risco de suicídio em uma metrópole a partir da enfermagem psiquiátrica, da epidemiologia do suicídio e das tecnologias de geoprocessamento. METODOLOGIA: foi realizado em uma internação psiquiátrica de um hospital geral. Seu delineamento foi quantitativo transversal com dados retrospectivos. A amostra foi composta pelos pacientes que internaram de 01/01/2002 à 31/12/2016. Foram excluídos pacientes não residentes em Porto Alegre. As informações foram obtidas a partir dos prontuários do hospital e do registro de óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados com o software SPSS e georreferenciados pelo software QGIS, criando assim os WebMaps. O trabalho foi submetido pela Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sendo aprovado (parecer: 66892617.8.0000.5327). RESULTADOS: Foram encontradas 3.164 internações de pacientes domiciliados em Porto Alegre, sem contar suas reinternações. Ocorreram 493 óbitos, sendo 27 por suicídio. Inicialmente foi identificada a distribuição espacial da amostra que apresentou risco de suicídio (levando-se em conta o diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio) com a população total de internados. Geraram-se 4 diferentes mapas: Gerências Distritais, Sexo, Acessibilidade aos Serviços (deslocamento) e Renda. Foram criados outros mapas comparando os óbitos por suicídio dentro da amostra populacional, algo extremamente importante no contexto da geo-epidemiologia. Também foram gerados três Heatmaps (ou mapas de calor): (1) pacientes internados na unidade de internação psiquiátrica do HCPA, (2) com a amostra dos pacientes com risco de suicídio e (3) casos de suicídio. CONCLUSÕES: Os WebMaps, construídos a partir de modernos instrumentos de geoprocessamento e alimentados com dados clínicos, populacionais e algoritmos específicos da geo-epidemiologia do risco de suicídio, podem prever estratégias de gestão ao detectar regiões e populações com maior vulnerabilidade ao suicídio. A potência do produto está no conceito inovador de web-tecnologia da geo-epidemiologia.

REUMATOLOGIA

AO2260

Extrato da fasciola hepática altera as propriedades de viabilidade, adesão, migração e invasão de fibroblastos sinoviais de pacientes com artrite reumatóide

Suelen Pizzolatto Dalmolin; Renata Ternus Pedó; Mirian Farinon; Jordana Miranda de Souza Silva; Vanessa Rax; Eduardo Cremonese Filippi Chiela; Martín Pablo Cancela Sehabiague; Rafaela Cavalheiro do Espírito Santo; Fabiany da Costa Gonçalves; Ricardo Macha
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Os fibroblastos sinoviais (FLS) de pacientes com artrite reumatóide (AR) possuem um perfil agressivo e invasivo e estão envolvidos no processo inflamatório da doença, incluindo degradação articular e erosão óssea. As opções terapêuticas existentes atualmente são efetivas para o controle da inflamação, mas não há cura. Além disso, nem todos os pacientes respondem ao tratamento, os quais também podem causar efeitos colaterais. Por essa razão, novas alternativas terapêuticas são necessárias. A Fasciola hepática (F. hepática) secreta produtos que contêm componentes com propriedades imunomoduladoras, capazes de suprimir a resposta imune Th1 e a produção de citocinas inflamatórias. Portanto, a ação do extrato de F. hepática foi avaliada in vitro em FLS de pacientes com AR. Materiais e métodos: FLS foram isolados do líquido sinovial de pacientes com AR. As culturas de FLS foram expostas a diferentes concentrações do extrato de F. hepática (60 μ g/mL, 80 μ g/mL e 100 μ g/mL) e analisadas após 24h, 48h e 72h através do ensaio de proliferação celular (MTT). O efeito do extrato também foi avaliado através dos testes de aderência celular, invasão e migração, ensaio de apoptose, índice de morfometria nuclear (NMI) e produção de TNF- α . Análises estatísticas foram realizadas por ANOVA ou teste T e $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: O extrato de F. hepática reduziu a proliferação celular dos FLS na concentração de 100 μ g/mL após 48h (83,8% \pm 5,0 extrato vs 100,0% \pm 0,0 controle; $p < 0,05$), e nas concentrações de 80 μ g/mL (88,4% \pm 3,0 extrato vs 100,0% \pm 0,0 controle; $p < 0,05$) e 100 μ g/mL (89,8% \pm 3,8 extrato vs 100,0% \pm 0,0 controle; $p < 0,05$) após 72h, quando comparado ao grupo controle. Baseado nesses resultados, a dose de 100 μ g/mL no tempo de 48h foi escolhida para os testes seguintes. O tratamento com o extrato demonstrou