

Objetivo: Avaliar se a impulsividade e a precocidade do início do uso de substâncias diferem entre pacientes com transtorno por uso de substância com e sem aprisionamento ou detenção prévia.

Método: 784 homens, com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias, foram recrutados em uma unidade de tratamento de dependência química. Os escores de impulsividade foram avaliados pela BIS-11 e informações sobre drogas de abuso e aprisionamento foram obtidas pelo Addiction Severity Index 6 (ASI-6). Os indivíduos foram divididos em dois grupos, com e sem aprisionamento ou detenção prévia. Teste t de Student e Mann Whitney foram utilizados para a análise de variáveis contínuas entre os grupos com e sem detenção, e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A amostra foi composta predominantemente por adultos jovens (média de 41 anos), com baixa escolaridade (até ensino fundamental 47,5%), sem companheiro(a) (76,8%) e desempregados (64,9%). O histórico prisional foi verificado em 58,3 %, sendo que este grupo apresentou maiores índices de impulsividade total ( $76,0 \pm 11,0$ ;  $p < 0,001$ ), motora ( $25,5 \pm 5,1$ ;  $p < 0,001$ ) e não planejada ( $29,3 \pm 5,6$ ;  $< 0,001$ ) comparado ao grupo sem detenção prévia ( $70,8 \pm 11,4$ ;  $23,7 \pm 5,2$ ; e  $26,7 \pm 5,6$  respectivamente). Ainda, observou-se que a passagem pela prisão foi associada ao uso mais precoce de álcool ( $p < 0,001$ ) e maconha ( $p = 0,012$ ).

Conclusão: Este é o primeiro estudo brasileiro a investigar a impulsividade em usuários de drogas a partir do recorte de envolvimento criminal. Estudos prévios já demonstraram que usuários de drogas tenham mais impulsividade do que a população geral, mas é possível que exista um subgrupo com impulsividade ainda mais acentuada, podendo ser precedente ao uso de drogas e de atividades ilegais. A identificação deste subgrupo é importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento, envolvendo tanto a área da saúde quanto da segurança pública.

### 3103

#### **IMPACTO DO SUICÍDIO NO PROCESSO DE LUTO: ESTUDO QUALITATIVO SOBRE EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS APÓS O SUICÍDIO DE UM MEMBRO DA FAMÍLIA**

JÉSSICA LEANDRA GONÇALVES DA SILVA; CAROLINA STOPINSKI PADOAN ; JULIA CAMARGO CONTESSA; PEDRO VIEIRA DA SILVA MAGALHÃES

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O luto após o suicídio pode apresentar características clínicas observadas no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) devido à natureza súbita, violenta e inesperada da morte. Ao ser executado este trabalho com famílias enlutadas em um estudo maior sobre suicídio, foi possível descrever como vários fatores de risco estabelecidos para o início e persistência de TEPT podem convergir em sobreviventes de suicídio devido à natureza deste como um evento traumático. Objetivo: Fornecer maneiras de entender melhor o caminho que liga o trauma (exposição ao suicídio) ao início da doença, descobrindo como características específicas desse processo evoluem para a doença mental, para garantir o suporte adequado aos sobreviventes.

Métodos: Foram entrevistados 37 familiares de pessoas que morreram por suicídio, com idades variando de 26 a 74 anos. Foi realizado um estudo qualitativo com entrevistas em profundidade, sendo propostas perguntas abertas sobre o impacto do processo de perda e luto para possibilitar maior contato com a experiência dos sobreviventes. Protocolo de entrevista contemplado: notificação do suicídio, impacto na família e no indivíduo e construção de significados.

Resultados: A maioria dos participantes relatou altos níveis de discordância e culpa, fatores que causam mais sofrimento e os colocam em maior risco de TEPT. Vimos que memórias vívidas e perturbadoras estiveram muito presentes nas narrativas. O medo de que outro suicídio de um ente querido pudesse ocorrer também foi uma consequência inquietante para os sobreviventes, associada à hipervigilância, ansiedade e dificuldade de sentir sentimentos positivos. Envolvimento em comportamento de risco, ideação suicida e risco agudo de suicídio foram detectados em membros da família afetados por uma perda por suicídio. Os sintomas físicos mais mencionados foram variação problemática de peso, dificuldade para dormir, dores musculares e alterações da pressão arterial.

Conclusão: Pessoas desafiadas pelo suicídio de um ente querido juntamente com as circunstâncias de violência e imprevisibilidade do evento estão em risco de aparecimento de TEPT. Vários fatores no domínio do apoio social, como estigma, falta de respostas positivas e isolamento, podem então levar à manutenção desses sintomas. Mesmo que o tratamento seja frequentemente implementado, o diagnóstico de TEPT pode ser perdido, complicando ainda mais o enfrentamento e o tratamento.

Palavras-chaves: luto, suicídio, familiares.

## REUMATOLOGIA

### 2044

#### **RESPOSTA DO FATOR NEUROTROFICO DERIVADO DO CÉREBRO (BDNF) APÓS O USO DE BAIXAS DOSES DE NALTREXONA (LDN) E ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA DE CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

MARIANE SCHÄFFER CASTRO; RODRIGO HERNANDES PALUDO; IRACI LUCENA DA SILVA TORRES; WOLNEI CAUMO; FELIPE FREGNI; LICIANE FERNANDES MEDEIROS; ANDRESSA DE SOUZA

UNILASALLE - Universidade La Salle

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor musculoesquelética crônica generalizada, caracterizada por alodínia e hiperalgesia. Nesse contexto, estudos demonstraram que o uso de Baixas Doses de Naltrexona (LDN) foi capaz de aumentar o limiar de dor de pacientes com fibromialgia. Além disso, terapias não-farmacológicas, como a Eletroestimulação

Transcraniana de Corrente Contínua (ETCC) demonstraram ser efetivas no tratamento da dor. Estudos demonstraram que os níveis séricos do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) está positivamente correlacionado à dor de pacientes com fibromialgia. Objetivo: Avaliar o efeito da associação de LDN e ETCC para o tratamento da fibromialgia. Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo cego, paralelo, controlado com placebo/sham, em que 86 mulheres com idade de 18 a 65 anos e com diagnóstico de FM foram incluídas. As pacientes foram randomizadas entre LDN + ETCC (n=21), LDN + Sham ETCC (n=22), Placebo + ETCC (n=22) ou Placebo + Sham ETCC (n=21), recebendo 21 dias de medicação e 5 dias de associação. As pacientes foram submetidas aos seguintes procedimentos: questionário sociodemográfico, Escala Análogo Visual da Dor (EAV) e coleta de sangue para análise dos níveis séricos de BDNF. A análise de BDNF ocorreu através do método de ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay). Os dados foram considerados não-paramétricos (Shapiro Wilk,  $P < 0.05$ ) e analisados no programa SPSS 20.0, utilizando teste de Friedman seguido de Post-Hoc de Wilcoxon e considerado diferença significativa quando  $P < 0.05$ . Resultados: Os pacientes não apresentaram diferença significativa entre os grupos nos dados basais (idade, IMC, escolaridade, níveis de BDNF e dor), demonstrando ser uma amostra homogênea. Os grupos que receberam apenas uma intervenção ativa (LDN ou ETCC) apresentaram redução significativa nos níveis séricos de BDNF quando comparada a 8ª avaliação (26º dia) com os dados basais ( $P=0.025$  e  $P=0.003$ , respectivamente), enquanto os outros grupos não apresentaram diferença significativa. A EAV apresentou redução significativa nos grupos LDN + ETCC ( $P=0.010$ ), LDN + Sham ETCC ( $P=0.001$ ) e Placebo + Sham ETCC ( $P=0.011$ ) quando a 8ª avaliação foi comparada com o basal. Conclusão: A associação (LDN+ETCC) não foi superior às intervenções isoladas; no entanto, os resultados deste estudo corroboram anteriores que avaliaram o uso de cada intervenção isolada, demonstrando redução nos níveis séricos de BDNF e de dor.

2184

#### **IMPACTO DA GRAVIDADE DOS SINTOMAS NO PREJUÍZO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS NA FIBROMIALGIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

RAFAELA BRUGNERA TOMEDI; RUEL LOPES ALVES ; LETÍCIA RAMALHO ; MAXCIEL ZORTEA; WOLNEI CAUMO  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Justificativa: a fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, sintomas depressivos, pobre qualidade de sono e prejuízo cognitivo.

Objetivo: avaliar o impacto da gravidade dos sintomas nas funções executivas na fibromialgia.

Métodos: estudo transversal que incluiu 94 mulheres com diagnóstico de FM pelos critérios do ACR-16, com idades de 24 a 69 anos e com média anos de estudo de 11,11 (4,08). Realizamos testes de fluência verbal e funções executivas pelo Teste de Associação Oral de Palavras Controladas (COWAT). Também examinamos a função do sistema modulatório descendente da dor (SMDD) pelo teste da modulação condicionada da dor (CPM-teste). Avaliamos o impacto da FM na qualidade de vida pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ). Outras medidas foram a qualidade sono usando o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sintomas depressivos, medicações e intensidade de dor.

Resultados: Um modelo de regressão linear múltipla hierarquizado revelou como preditores independentes para prejuízo no teste COWAT a pior qualidade vida ( $\beta=-0,380$ ;  $t=-4,035$ ;  $p < 0,001$ ), dificuldades para conciliar o sono ( $\beta=-0,211$ ;  $t=-2,224$ ;  $p < 0,029$ ) e a gravidade de disfunção do SMDD.

Conclusão: Os resultados deste estudo revelam que o prejuízo cognitivo na FM apresenta forte associação com a gravidade dos sintomas clínicos cardinais da FM que incluem a incapacidade pela dor, a desinibição do SMDD e o sono de qualidade prejudicada.

2865

#### **EFEITOS DO TREINAMENTO COMBINADO COM RESTRIÇÃO PARCIAL DE FLUXO SANGUÍNEO SOBRE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE**

ÊMERSON PENA; RICARDO MACHADO XAVIER ; RAFAELA CAVALHEIRO DO ESPÍRITO SANTO ; LEONARDO PETERSON DOS SANTOS ;  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Justificativa: Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, crônica e erosiva, do qual pode levar à redução de força e massa muscular, prejudicando a funcionalidade e qualidade de vida. O treinamento de força de alta intensidade (TFAI) é capaz de promover melhoras na força e massa muscular, contudo pacientes com AR podem não tolerar altas cargas de treinamento, devido as suas manifestações articulares e extra-articulares. Assim, o treinamento de força com restrição parcial do fluxo sanguíneo (TF-RPFS), parece ser uma ferramenta importante para essa população, pois este método consiste na realização de um treinamento de baixa intensidade associado com restrição parcial do fluxo sanguíneo, promovendo ganhos de força e massa muscular.

Objetivo: Avaliar o efeito do TF-RPFS sobre a força muscular em pacientes com AR. Metodologia: Foram recrutados 11 pacientes diagnosticados com AR e divididos em TCAI (n=4) e TF-RPFS (n=7). Foram avaliados: atividade da doença pelo DAS-28-PCR, força muscular pelo teste de uma repetição máxima (1RM) e funcionalidade pelo teste de velocidade da marcha (TUG). O teste utilizado foi Wilcoxon para amostras pareadas e considerado significativo  $p < 0.05$ .

Resultados: No início do treinamento os pacientes apresentaram mediana de idade de 57,0 (49,0-64,0) anos para TF-RPFS e 60,0 (60,0-63,0) anos para o TCAI ( $p=0,40$ ). A atividade da doença foi semelhante entre os grupos de acordo com o DAS-28-PCR ( $p=0,103$ ), assim como o teste de 1RM (membro inferior direito  $p=0,563$ ; membro inferior esquerdo  $p=1,000$ ) e como no teste de TUG ( $p=1,000$ ). Após 12 semanas de treinamento apenas o TF-RPFS demonstrou diferença estatística, tanto no teste de TUG ( $p=0,18$ ) quanto no teste de 1 RM ( $p=0,18$ ). Nos demais testes não encontramos diferenças entre os grupos.