**GRAVIDADE DOS SINTOMAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO E SUA RELAÇÃO COM O RITMO BIOLÓGICO**

**FERREIRA, Lidiane**

**PIRES, Andressa**

**BONATI, Mariana**

**TABELEÃO, Viviane**

**SCHOLL, Carolina**

**PUCHALSKY, Jéssica**

**ESPINOSA, Laura**

**QUEVEDO, Luciana(orientadora)**

**Endereço eletrônico do autor principal:**

**lidiane.af@hotmail.com**

**Evento: Congresso de Iniciação Científica**

**Área do conhecimento: Ciências da Saúde**

**Palavras-chave:**TOC, BRIAN, Ritmo biológico.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) tem como característica pensamentos, frases, palavras, cenas ou impulsos que invadem a mente do individuo involuntariamente (obsessões). Para diminuir e/ou neutralizar esses pensamentos e a ansiedade que surge junto com eles, o individuo se vê obrigado a realizar atos repetitivos e estereotipados (compulsões).

Sabe-se que o TOC interfere em vários aspectos da vida do indivíduo, como no relacionamento social e funcional. O envolvimento com rituais demanda tempo e desgaste físico e emocional. Estudos sobre a relação entre Transtorno de Humor Bipolar e ritmo biológico são bastante conhecidos, porém, quanto ao TOC, apesar das hipóteses indicarem que há alterações, as pesquisas são escassas.

Entende-se por ritmo biológico as alterações fisiológicas e comportamentais que se repetem regularmente em um mesmo tempo, e em uma mesma ordem e intervalo. Como por exemplo, o sono/vigília, a temperatura do corpo e a regulamentação da alimentação, etc.

Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a gravidade dos sintomas do transtorno obsessivo compulsivo e a regulação do ritmo biológico em indivíduos de 18 a 60 anos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal aninhado a um estudo de intervenção longitudinal que busca verificar associações entre as dimensões do TOC e resultados na psicoterapia cognitivo comportamental. A amostra é composta por indivíduos de 18 a 60 anos, residentes na zona urbana de Pelotas/RS. Como critério de inclusão, todos devem ser diagnosticados pelo Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI) com TOC. Após o diagnóstico, os indivíduos são convidados a participar de uma intervenção de psicoterapia cognitivo comportamental de 7 sessões, administradas por psicólogas treinadas e supervisionadas. Antes de iniciar a intervenção, os pacientes respondem a Escala de Sintomas Obsessivo-Compulsivos Yale-Brown (YBOCS) para avaliar a gravidade dos sintomas e a BiologicalRythms Interview ofAssessment in Neuropsychiatry (BRIAN) para avaliar a regulação do ritmo biológico. A YBOCS é baseada em uma escala Likert, 0 (sem sintomas) a 4 (muito grave). A BRIAN consiste de 18 itens, os quais estão divididos em quatro áreas principais: sono, social, atividades e padrão de alimentação. Os dados foram analisados no Programa SPSS 13.0. Para conhecer as características da amostra foi realizada frequência simples. Para correlacionar a gravidade dos sintomas foi utilizado o teste de correlação de Spearman. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, sob o protocolo 2009/24.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O estudo encontra-se em andamento, assim, os dados apresentados representam uma amostra parcial. Até o momento foram avaliados 46 sujeitos. Destes, 70% são do sexo feminino, 64% pertencem à classe C e 30% são casados. Mais da metade da amostra (52%) já consultou com psiquiatra pelo menos uma vez e 70% tem histórico de doença psiquiátrica na família.

Foi encontrada uma correlação moderada (r=0,571) entre ritmo biológico e sintomas do TOC (P=0,000), ou seja, quanto maior o valor na escala YBOCS maior é o valor encontrado na escala BRIAN. Assim, pode-se dizer que quanto mais graves são os sintomas do TOC, mais desregulado é o ritmo biológico do individuo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas manifestações dos sintomas do TOC, o ritmo biológico é geralmente afetado. Exemplos ocorrem quando o individuo se atrasa para algum compromisso ou muda seu padrão de sono pela necessidade de realizar algum ritual. Pensando nisso, este estudo se mostra relevante porque através de novas técnicas de terapia será possível aumentar a qualidade de vida destes pacientes.

5 REFERÊNCIAS

Torres AR, Lima MCP.Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. Albina Rodrigues Torres,1 Maria Cristina Pereira Lima. REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. 2005; 27(3): 237-42.

Mataix-Cols D., Fullana M.A., Alonso P, Menchón JM, Vallejo J. Convergentand discriminant Validity of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Symptom Checklist. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS.2004; 73(3):190-6.

Wirz-Justice, A. Biological rhythm disturbances in mood disorders.INTERNATIONAL CLINICAL PSYCHOPHARMACOLOGY. 2006; 21Suppl 1: S11-5.

Torresan RC, Smaira SI, Ramos-Cerqueira ATA, Torres AR. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA. 2008; 35(1): 13-19.