**QUALIDADE DE VIDA EM JOVENS DE 18 A 24 ANOS COM TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

**TRETTIM, Jéssica Puchalski (autora)**

**QUEVEDO, Luciana de Ávila (orientadora)**

**jessicatrettim@gmail.com**

**Evento: Congresso de Iniciação Científica**

**Área do conhecimento: Ciências da Saúde**

**Palavras-chave: qualidade de vida, jovens, TOC**

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos intrusivos (obsessões) e comportamentos repetitivos ou rituais mentais (compulsões). Apresenta um impacto negativo na qualidade de vida (QV) de mais de 20% dos portadores do transtorno, incluindo prejuízos na rotina diária, nas atividades sociais e ocupacionais, bem como nas suas relações familiares.¹

Verificar o impacto do TOC na QV permite auxiliar profissionais e pacientes a compreender melhor a natureza e a dimensão do sofrimento associado ao transtorno, podendo ser útil no desenvolvimento de novas estratégias de tratamento focadas nos aspectos da QV.²

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento:Estudo de caso-controle aninhado a um estudo transversal de base populacional com jovens de 18 a 24 anos de idade, residentes na zona urbana de Pelotas-RS. Amostra: Foram selecionados a partir da amostra populacional todos os indivíduos com TOC e, para os controles, foram eleitos indivíduos saudáveis (sem nenhum transtorno avaliado pela MINI), com idade semelhante (±2 anos), do mesmo gênero e classe econômica. O N total analisado foi 1095 (1044 controles e 51 indivíduos com TOC). Instrumentos: Questionário sóciodemográfico, Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI), SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Forma Health Survey). Coleta e análise de dados: A partir do ponto inicial e trajeto do setor, pré-estabelecidos pelo IBGE (2001), foram visitadas as residências com um pulo de dois domicílios, visando uma maior aleatoriedade da amostra. Ao identificar possíveis integrantes da amostra, estes receberam uma explicação do estudo e os que concordaram em participar, receberam uma visita de um entrevistador treinado para aplicação dos instrumentos e entrevista diagnóstica. Após a aplicação e codificação dos instrumentos, foi realizada dupla digitação dos dados no programa Epi-Info e a análise estatística foi feita através do programa SPSS 13.0. Para a descrição das características da amostra foi utilizada análise univariada. O teste *t* e ANOVA foram usados para comparação entre as médias dos grupos.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A tabela abaixo mostra as médias nos domínios específicos da QV avaliados pela SF-36, significativamente inferiores nos indivíduos com TOC em comparação com os controles saudáveis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domínios da Qualidade de Vida (SF-36) | TOC Médias (DP) | Controles saudáveisMédias (DP) | p-valor |
| Capacidade funcional | 81,2 (18,9) | 94,2 (10,6) | 0,000 |
| Aspecto físico | 56,3 (41,1) | 90,6 (21,3) | 0,000 |
| Estado geral de saúde | 54,0 (25,1) | 80,9 (16,7) | 0,000 |
| Vitalidade | 40,2 (16,7) | 66,3 (14,2) | 0,000 |
| Aspecto emocional | 31,3 (39,6) | 88,5 (24,0) | 0,000 |
| Saúde mental | 40,2 (22,9) | 81,5 (13,9) | 0,000 |
| Aspecto social | 52,6 (27,7) | 90,2 (16,1) | 0,000 |
| Dor | 54,6 (21,6) | 79,6 (18,6) | 0,000 |

Foram avaliadas 1095 jovens entre 18 e 24 anos, com média de idade de 20,5 (dp=2) e prevalência de TOC na amostra populacional de 3,3%. Com relação às características da amostra, 48,1% (n=751) dos jovens eram da classe C, 56,4% (n=880) do sexo feminino, 59,6% (n=570) estavam trabalhando, 46% (n=717) eram estudantes, 28,1% (n=439) viviam com companheiro(a) e 62% (n=967) relataram ter uma religião.

As mulheres tiveram médias significativamente inferiores em todos os domínios da SF-36, exceto aspecto físico (p=0,351). Indivíduos das classes D e E apresentaram médias superiores em todos os domínios exceto vitalidade (p=0,345). Estar estudando foi positivamente associado aos domínios de capacidade funcional (p=0,000), aspecto físico (p=0,002) e dor (p=0,002), sendo que os participantes que não estavam estudando obtiveram médias inferiores de QV. Estar trabalhando também foi associado à melhor QV nos domínios de capacidade funcional (p=0,001), estado geral de saúde (p=0,007), aspecto emocional (p=0,000), saúde mental (p=0,000) e aspecto social (p=0,003). Ainda, aqueles que viviam com companheiro apresentaram médias inferiores de QV nos domínios de capacidade funcional (p=0,001) e dor (p=0,000), e a religião não foi associado a nenhum dos domínios da QV (p>0,05).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns dos principais resultados de nossa análise foram com relação às variáveis sexo e religiosidade. As mulheres apresentaram pior QV, contrariando um estudo semelhante, que não apontou diferença entre os sexos³. Com relação à religião, esta é considerada fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas4. No entanto, não encontramos diferença significativa entre os indivíduos com e sem prática religiosa em relação à percepção da QV. Isso sugere uma melhor investigação desse aspecto, considerando que nossa amostra foi composta por jovens, o que pode justificar as discrepâncias com relação a outros estudos.

REFERÊNCIAS

1- Hertenstein et al. Quality of life changes following inpatient and outpatient treatment in obsessive-compulsive disorder: a study with 12 months follow-up. Annals of General Psychiatry 2013, 12:4

2- Niederauer KG et al. Quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder: a review. Rev Bras Psiquiatr. 2007

3- Rodriguez-Salgado et al. Perceived quality of life in obsessive-compulsive disorder: related factors *BMC Psychiatry* 2006, 6:20

4- Murakami Rose, Campos Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Rev. bras. enferm.  [serial on the Internet]. 2012.  65(2): 361-367.