



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2006; 26 (Supl 1) :1-267

26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

PREDITORES DA RESPOSTA, EM CURTO PRAZO, À TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO DE TEMPO LIMITADO, NO TRANSTORNO OBSESSIVO -COMPULSIVO

ANDREA LITVIN RAFFIN; ARISTIDES VOLPATO CORDIOLI

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo é crônico, englobando ampla gama de manifestações cognitivas, comportamentais, emocionais e motoras. O tratamento emprega Terapia Cognitivo-Comportamental e drogas antiobsessivas. O presente Ensaio Aberto avaliará o que diferencia os pacientes que respondem à TCC em Grupo, comparados com os que não obtêm benefício. A eficácia da terapia será avaliada pela Resposta (redução > 35% nos escores da Y-BOCS e escores da CGI \geq 2) e Não Resposta à TCCG. A Melhoria Clínica será avaliada pelos escores antes do tratamento com os do final, com Remissão Completa definida por escores na Y-BOCS < 8 e na CGI < 2. Dentre os preditores estudados, destacam-se: duração da doença; intensidade dos sintomas, das idéias supervalorizadas, qualidade de vida no início do tratamento; presença de comorbidades; uso de medicação. Serão objeto do estudo os pacientes que realizaram TCCG (entre 1999 e 2005) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os seguintes protocolos auxiliaram na homogeneização do levantamento dos dados: 1. Entrevista Inicial – roteiro estruturado para selecionar portadores do TOC; 2. Avaliação dos Pacientes antes de iniciar a TCCG, cujos instrumentos são: Y-BOCS, CGI, OVIS, WHOQOL-BREF, BDI, BAI; também aplicados após a 4^a, 8^a e 12^a sessões; 3. Os pacientes selecionados participaram da TCCG com fundamentos descritos no Manual desenvolvido no Hospital. Devem ter idade entre 18 e 65 anos; apresentar escores Y-BOCS \geq 16; não estar utilizando antiobsessivos ou com dose estabilizada há 3 meses. Não apresentar comorbidades em Eixo I e TP graves, conforme MINI; nem apresentar TOC iniciado após traumatismo crânio-encefálico, febre reumática, tumores, AVC. Cálculo da amostra – 86 pacientes – com nível de significância de 5% e poder estatístico de 90%. As variáveis preditoras serão incluídas em um modelo de regressão, estabelecendo-se um modelo preditivo final de resultados.