

P0717

CLONAZEPAM VERSUS CLONAZEPAM E TERAPIA PSICODINÂMICA EM GRUPO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL GENERALIZADA: DESFECHO PSICODINÂMICO

Knijnik D, Salum GA, Moraes C, Mombach CK, Almeida EA, Pithan M, Strapassom A, Manfro GG, Eizirik CL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar se as mudanças no estilo defensivo (maduros, neuróticos e imaturos), aferidas pelo *Defense Style Questionnaire* em pacientes tratados com clonazepam diferem das mudanças destes em pacientes tratados com clonazepam+terapia psicodinâmica em grupo. **Método:** Cinqüenta e oito pacientes com transtorno de ansiedade social generalizada, de acordo com os critérios do DSM-IV, participaram de um ensaio clínico randomizado: 29 recebendo apenas clonazepam e 29 recebendo tratamento combinado com clonazepam + terapia psicodinâmica em grupo durante 12 semanas. Análise estatística: a comparação entre os grupos clonazepam e clonazepam + terapia psicodinâmica em grupo foi realizada através da ANOVA de medidas repetidas. O termo interação tempo*intervenção foi escolhido como desfecho primário. **Resultados:** Nenhum dos estilos defensivos mostrou um curso de mudança sintomas diferencial entre os grupos de forma estatisticamente significativa. O *Defense Style Questionnaire*-Maduro mostrou uma tendência de mudança maior (da linha de base para a semana 12) no grupo de psicoterapia (clonazepam $4,8 \pm 1$, para $4,9 \pm 0,8$ e clonazepam+terapia psicodinâmica em grupo $4,3 \pm 1,2$ para $5 \pm 1,4$; p interação = 0,08) e foi o único estilo defensivo que mostrou uma mudança estatisticamente significativa ao longo do tempo (p tempo = 0,003) em ambos os grupos. **Conclusão:** Possivelmente exista uma tendência à mudança no estilo defensivo maduro em pacientes em tratamento combinado (clonazepam+terapia psicodinâmica em grupo). No entanto, o tempo de 12 semanas de tratamento (curto prazo) pode ser uma limitação dos achados do presente estudo.

REABILITAÇÃO

P0358

CÂNCER DE MAMA: IMPLICAÇÕES NA ESFERA SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA

Kreische F, Lorenzi DRS, Dal Pizzol A, Ártico GR, Catan LB
Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul (RS), Brasil

Objetivo: Conhecer as implicações do câncer de mama e do seu tratamento na qualidade de vida e satisfação sexual. **Método:** Foram entrevistadas 82 mulheres portadoras de câncer de mama, em acompanhamento no Setor de Mastologia da Universidade de Caxias do Sul, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2006, e cujo tratamento foi concluído há, no mínimo, seis meses. A qualidade de vida foi avaliada por meio do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*. A satisfação com a atividade sexual foi avaliada por uma escala de três pontos. **Resultados:** As entrevistadas tinham em média 56,9 anos ($\pm 11,5$), sendo 73,2% pós-menopáusicas. A escolaridade média chegou a 5,6 ($\pm 3,1$) anos completos de estudo e a renda familiar percapita a 1,7 ($\pm 2,1$) salários mínimos. Cerca de 58,5% apresentavam metástases em linfonodos axilares e 11% metástases à distância. As pacientes submeteram-se à setorectomia em 56,1%, à mastectomia em 47,6% e à linfadenectomia axilar em 92,7%. Quimioterapia e radioterapia foram referidas por 62,2% e 60,1% das mulheres, respectivamente. Quase metade delas (46,3%) negou atividade sexual, ainda que 62,2% tenham confirmado um companheiro fixo, situação esta que se estabeleceu ou se agravou após o diagnóstico ou o tratamento da doença. Cerca de 8,5% relatou deterioração do relacionamento conjugal após o diagnóstico da doença. A atividade sexual após o câncer de mama foi considerada insatisfatória por 23,4% das mulheres. A análise da qualidade de vida com base no *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* mostrou um maior comprometimento na esfera emocional quando comparado ao funcionamento físico. Os domínios mais severamente comprometidos: limitação física, aspectos emocionais e dor. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância do suporte emocional à mulher portadora de câncer de mama, paralelamente às intervenções voltadas a sua reabilitação física. Particular atenção deve ser despendida às esferas sexual e afetiva da mulher tratada por esta neoplasia.