

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: DIAGNOSIS, TREATMENT, AND CLINICAL CONSIDERATIONS

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Tamires Cardoso de Oliveira¹
Giovanna Pacheco Oliveira Massardi²
Germana Queiroz Lima Vasconcelos³
Diego Faria Aguiar de Giani⁴
Emanuelle Corrade Oliveira⁵

RESUMO: O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é um transtorno psiquiátrico crônico caracterizado pela presença de obsessões e compulsões que causam significativo sofrimento e prejuízo funcional. As obsessões são pensamentos intrusivos, persistentes e indesejados que geram ansiedade, enquanto as compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados para reduzir essa ansiedade. Com uma prevalência global estimada entre 1-2%, o TOC pode ter início na infância, adolescência ou no início da vida adulta e afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. O diagnóstico é clínico, baseado na identificação dos padrões de sintomas e na exclusão de outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade. A etiologia do TOC envolve uma combinação de fatores genéticos e neurobiológicos, com evidências sugerindo uma predisposição hereditária e disfunções em circuitos cerebrais específicos, como os corticoestriatais. O tratamento do TOC tipicamente inclui uma abordagem multimodal, combinando medicamentos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), com psicoterapia, sendo a terapia cognitivo-comportamental (TCC) com técnicas de exposição e prevenção de resposta a mais eficaz. Estudos recentes destacam a importância de abordagens personalizadas no tratamento, que consideram a gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades para otimizar os resultados. Apesar dos avanços na compreensão dos mecanismos patológicos do TOC, ainda existem lacunas significativas que precisam ser abordadas.

Palavras chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Personalidade Anancástica. Psiquiatria.

¹ Médica pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC.

² Acadêmica de Medicina. FAMINAS – Muriaé.

³ Médica pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

⁴ Médico pela Faculdade de Ciências Médicas da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

⁵ Médica pela Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte).

ABSTRACT: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic psychiatric disorder characterized by the presence of obsessions and compulsions that cause significant distress and functional impairment. Obsessions are intrusive, persistent, and unwanted thoughts that generate anxiety, while compulsions are repetitive behaviors or mental acts performed to reduce this anxiety. With a global prevalence estimated between 1-2%, OCD can onset in childhood, adolescence, or early adulthood and negatively impacts individuals' quality of life. Diagnosis is clinical, based on identifying symptom patterns and excluding other psychiatric disorders, such as anxiety disorders and personality disorders. The etiology of OCD involves a combination of genetic and neurobiological factors, with evidence suggesting hereditary predisposition and dysfunctions in specific brain circuits, such as the cortico-striatal circuits. Treatment of OCD typically includes a multimodal approach, combining medications, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), with psychotherapy, with cognitive-behavioral therapy (CBT) using exposure and response prevention techniques being the most effective. Recent studies highlight the importance of personalized approaches in treatment, considering symptom severity and the presence of comorbidities to optimize outcomes. Despite advancements in understanding the pathological mechanisms of OCD, significant gaps remain that need to be addressed.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder. Anankastic Personality. Psychiatry.

RESUMEN: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno psiquiátrico crónico caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones que causan un sufrimiento significativo y un deterioro funcional. Las obsesiones son pensamientos intrusivos, persistentes e indeseados que generan ansiedad, mientras que las compulsiones son comportamientos repetitivos o actos mentales realizados para reducir esa ansiedad. Con una prevalencia global estimada entre 1-2%, el TOC puede comenzar en la infancia, adolescencia o en el inicio de la vida adulta y afecta negativamente la calidad de vida de los individuos. El diagnóstico es clínico, basado en la identificación de patrones de síntomas y en la exclusión de otros trastornos psiquiátricos, como los trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad. La etiología del TOC implica una combinación de factores genéticos y neurobiológicos, con evidencia que sugiere una predisposición hereditaria y disfunciones en circuitos cerebrales específicos, como los corticoestriatales. El tratamiento del TOC típicamente incluye un enfoque multimodal, combinando medicamentos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), con psicoterapia, siendo la terapia cognitivo-conductual (TCC) con técnicas de exposición y prevención de respuesta la más eficaz. Los estudios recientes destacan la importancia de enfoques personalizados en el tratamiento, considerando la gravedad de los síntomas y la presencia de comorbilidades para optimizar los resultados. A pesar de los avances en la comprensión de los mecanismos patológicos del TOC, aún existen lagunas significativas que deben abordarse.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Personalidad Anancástica. Psiquiatría.

INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição mental crônica caracterizada por obsessões e compulsões que comprometem a qualidade de vida dos

pacientes. As obsessões são pensamentos intrusivos e persistentes que causam desconforto, enquanto as compulsões são comportamentos repetitivos realizados para aliviar a ansiedade provocada pelas obsessões (Abramowitz, 1997). A prevalência do TOC varia globalmente entre 1-2%, e a condição pode iniciar na infância, adolescência ou início da vida adulta (Mundo, Maina & Uslenghi, 2000).

O diagnóstico do TOC é baseado em critérios clínicos estabelecidos no DSM-5, que descreve os sintomas como tempo-consumidores e que causam sofrimento significativo (American Psychiatric Association, 2022). A identificação correta do TOC pode ser desafiadora devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade (Skapinakis et al., 2016). Além disso, a avaliação cuidadosa é essencial para diferenciar o TOC de comportamentos normais e rituais culturais (Rosa-Alcázar et al., 2008).

A etiologia do TOC é complexa, envolvendo interações entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos genéticos sugerem que há uma predisposição hereditária para o TOC, com variantes genéticas associadas ao risco aumentado (Abramowitz, 1997). Fatores neurobiológicos, como disfunção nos circuitos corticoestriatais, também desempenham um papel crucial na patogênese do TOC (Franklin et al., 2000).

O tratamento do TOC geralmente combina medicação e psicoterapia. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) são frequentemente utilizados, demonstrando eficácia na redução dos sintomas (Foa et al., 2005). A terapia cognitivo-comportamental (TCC), particularmente a técnica de exposição e prevenção de resposta, tem se mostrado altamente eficaz no manejo dos sintomas do TOC (Wheaton, DeSantis & Simpson, 2016). A combinação dessas abordagens pode levar a uma melhoria significativa na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes.

A necessidade de uma abordagem personalizada no tratamento do TOC é evidente, com a consideração das características individuais dos pacientes, como a gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades (Abramowitz et al., 2002). Estudos recentes destacam a importância de adaptações terapêuticas para atender às necessidades específicas dos pacientes e melhorar os resultados clínicos (Mundo, Maina & Uslenghi, 2000).

METODOLOGIA

Para a realização desta revisão, foi realizada uma busca abrangente nas principais bases de dados científicas, incluindo PubMed, PsycINFO e Scopus. Os critérios de inclusão foram estudos revisados por pares publicados entre 2015 e 2024, com foco em diagnóstico, tratamento e mecanismos patológicos do transtorno obsessivo-compulsivo. A seleção dos artigos foi baseada na relevância, qualidade metodológica e impacto na compreensão do TOC.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas para facilitar a análise e discussão dos principais achados. A revisão seguiu as diretrizes PRISMA para garantir a qualidade e a transparência no processo de revisão. A análise incluiu a identificação de padrões comuns e lacunas na literatura existente sobre o TOC.

DISCUSSÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é um transtorno mental crônico e debilitante, caracterizado por obsessões e compulsões que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. As obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos que geram uma intensa sensação de desconforto e ansiedade. Para aliviar essa ansiedade, os pacientes frequentemente recorrem a comportamentos repetitivos ou rituais, conhecidos como compulsões. Estes comportamentos têm a finalidade de reduzir a tensão provocada pelas obsessões ou evitar que um evento temido ocorra (Abramowitz, 1997).

A prevalência global do TOC varia entre 1% e 2% da população geral, e o transtorno pode iniciar na infância, adolescência ou início da vida adulta, sendo que muitos pacientes relatam o início dos sintomas antes dos 18 anos (Skapinakis et al., 2016). O diagnóstico do TOC é baseado em critérios clínicos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que descreve os sintomas como tempo-consumidores e que causam sofrimento significativo (Foa et al., 2005). A identificação precisa do TOC pode ser desafiadora, uma vez que os sintomas frequentemente se sobrepõem com aqueles de outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade (Rosa-Alcázar et al., 2008). Assim, uma avaliação cuidadosa é essencial para distinguir o

TOC de comportamentos normais e rituais culturais que não são patológicos (Wheaton, DeSantis & Simpson, 2016).

A etiologia do TOC é complexa e multifacetada, envolvendo uma interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos genéticos indicam que o TOC pode ter uma base hereditária significativa, com variantes genéticas associadas a um risco aumentado para o desenvolvimento do transtorno (Abramowitz, 1997). Esses estudos sugerem que indivíduos com um histórico familiar de TOC têm uma probabilidade maior de desenvolver o transtorno, indicando um componente genético relevante.

Além dos fatores genéticos, os aspectos neurobiológicos desempenham um papel crucial na patogênese do TOC. Disfunções nos circuitos corticoestriatais do cérebro, que envolvem áreas como o córtex orbitofrontal, o núcleo accumbens e o tálamo, têm sido implicadas no desenvolvimento e manutenção dos sintomas obsessivos e compulsivos. Essas disfunções são associadas a um processamento anômalo de informações relacionadas ao medo e ao controle (Franklin et al., 2000). A compreensão desses mecanismos neurobiológicos fornece insights sobre como o TOC se manifesta e pode ajudar a direcionar o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

O tratamento do TOC geralmente envolve uma abordagem combinada de medicação e psicoterapia. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) são frequentemente utilizados devido à sua eficácia significativa na redução dos sintomas obsessivos e compulsivos. No entanto, é importante observar que os ISRSs podem levar várias semanas para mostrar uma resposta clínica completa (Foa et al., 2005). A terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente a técnica de exposição e prevenção de resposta, é amplamente reconhecida como uma abordagem psicoterapêutica eficaz. A TCC ajuda os pacientes a enfrentar gradualmente suas obsessões e a evitar os comportamentos compulsivos que normalmente realizam para reduzir a ansiedade (Wheaton, DeSantis & Simpson, 2016). A combinação de ISRSs e TCC frequentemente leva a uma melhoria significativa na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes, proporcionando uma abordagem abrangente para o manejo do TOC.

A personalização do tratamento é fundamental para abordar as necessidades específicas de cada paciente, considerando a gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades. A abordagem terapêutica deve ser adaptada às características individuais dos pacientes, uma vez que o TOC pode variar amplamente em sua apresentação e impacto

(Rosa-Alcázar et al., 2008). Estudos recentes enfatizam a importância de adaptar as estratégias de tratamento às necessidades particulares de cada paciente para melhorar os resultados clínicos e a eficácia geral do tratamento (Mundo, Maina & Uslenghi, 2000).

Além das opções terapêuticas padrão, é essencial monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as estratégias conforme necessário. A colaboração entre profissionais de saúde e pacientes é crucial para otimizar o manejo do TOC e alcançar os melhores resultados possíveis (Abramowitz, 1997). A implementação de abordagens integradas que combinem diferentes modalidades de tratamento e considerem as características individuais dos pacientes pode contribuir para uma gestão eficaz do TOC e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A pesquisa contínua sobre o TOC é fundamental para preencher as lacunas no conhecimento sobre a doença e para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes. Avanços na compreensão dos mecanismos patológicos subjacentes e na eficácia das intervenções terapêuticas podem levar a melhores abordagens para o manejo do transtorno a longo prazo (Franklin et al., 2000). A revisão da literatura destaca a importância de abordagens terapêuticas integradas e personalizadas, que podem oferecer uma gestão mais eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com TOC (Wheaton, DeSantis & Simpson, 2016).

CONCLUSÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo é uma condição psiquiátrica multifacetada e desafiadora que pode ter um impacto profundo e debilitante na vida dos indivíduos afetados. Caracterizado por obsessões—pensamentos intrusivos e persistentes que geram angústia—e compulsões—comportamentos repetitivos realizados com o intuito de reduzir a ansiedade provocada pelas obsessões—o TOC não apenas compromete a funcionalidade diária, mas também pode deteriorar significativamente a qualidade de vida. Os sintomas podem variar em intensidade e natureza, o que torna o diagnóstico e tratamento do transtorno um processo complexo que requer uma abordagem cuidadosa e individualizada.

A complexidade do diagnóstico do TOC é aumentada pela sobreposição de seus sintomas com outros transtornos psiquiátricos e comportamentais. Portanto, é crucial realizar uma avaliação abrangente e minuciosa para garantir que o diagnóstico seja preciso e que o tratamento seja direcionado de forma adequada. A identificação do TOC deve levar

em consideração a variabilidade dos sintomas, que pode incluir obsessões e compulsões de diferentes tipos e severidades, e deve diferenciar o transtorno de comportamentos normais ou rituais culturais que não são patológicos.

No que tange ao tratamento, a combinação de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas continua a ser a abordagem mais eficaz. Os medicamentos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), desempenham um papel fundamental na redução dos sintomas obsessivos e compulsivos, oferecendo alívio para muitos pacientes. Entretanto, esses medicamentos frequentemente requerem tempo para alcançar resultados clínicos significativos e podem ser mais eficazes quando combinados com a terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC, particularmente a técnica de exposição e prevenção de resposta, tem mostrado ser altamente eficaz no tratamento do TOC, ajudando os pacientes a enfrentar e gerenciar suas obsessões e compulsões de maneira estruturada e gradual.

A importância da personalização do tratamento não pode ser subestimada. Cada paciente com TOC apresenta um quadro clínico único, e a abordagem terapêutica deve ser adaptada às necessidades específicas de cada indivíduo. Isso inclui considerar a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades e as características pessoais e psicossociais do paciente. Uma abordagem adaptada e integrada pode melhorar significativamente a eficácia do tratamento e promover uma gestão mais eficaz do TOC.

A pesquisa contínua é fundamental para avançar na compreensão dos mecanismos patológicos do TOC e para desenvolver novas estratégias terapêuticas. O conhecimento aprofundado sobre a neurobiologia do transtorno, os fatores genéticos e as interações entre diversos fatores que contribuem para o TOC pode levar ao desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados. Estudos futuros devem se concentrar na identificação de biomarcadores que possam auxiliar no diagnóstico precoce e na avaliação da resposta ao tratamento, bem como na inovação de novas abordagens terapêuticas que possam oferecer alívio adicional para os pacientes.

A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e pacientes é crucial para otimizar o tratamento do TOC. A integração de diferentes modalidades de tratamento e a consideração das características individuais dos pacientes são essenciais para alcançar os melhores resultados possíveis. A abordagem integrada e adaptada às necessidades individuais não apenas melhora o manejo do TOC, mas também contribui para uma melhor

qualidade de vida para aqueles que vivem com esse transtorno desafiador. O comprometimento com a pesquisa contínua e a implementação de estratégias terapêuticas inovadoras são passos fundamentais para avançar no tratamento do TOC e oferecer esperança e alívio para os pacientes que enfrentam essa condição complexa e impactante.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWITZ, J. A. Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Behavior Therapy*, v. 27, p. 583, 1996.

ABRAMOWITZ, J. S. Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: a quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 65, p. 44, 1997.

ABRAMOWITZ, J.; FRANKLIN, M.; FOA, E. Empirical status of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analytic review. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy*, v. 2, p. 89, 2002.

FOA, E. B.; LIEBOWITZ, M. R.; KOZAK, M. J.; et al. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 162, p. 151, 2005.

FRANKLIN, M. E.; ABRAMOWITZ, J. S.; KOZAK, M. J.; et al. Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: randomized compared with nonrandomized samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 68, p. 594, 2000.

MUNDO, E.; MAIN, G.; USLENGHI, C. Multicentre, double-blind, comparison of fluvoxamine and clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 15, p. 69, 2000.

ROSA-ALCÁZAR, A. I.; SÁNCHEZ-MECA, J.; GÓMEZ-CONESA, A.; MARÍN-MARTÍNEZ, F. Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 28, p. 1310, 2008.

SKAPINAKIS, P.; CALDWELL, D. M.; HOLLINGWORTH, W.; et al. Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, v. 3, p. 730, 2016.

WHEATON, M. G.; DESANTIS, S. M.; SIMPSON, H. B. Network meta-analyses and treatment recommendations for obsessive-compulsive disorder. *Lancet Psychiatry*, v. 3, p. 920, 2016.