

QUALIDADE DE VIDA NO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

Resumo: O presente artigo tem como objetivo descrever a qualidade de vida dos pacientes portadores de transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nos meses de março a maio de 2022 nos bancos de dados: Scielo e Google Acadêmico. Utilizou-se os seguintes descritores de busca: “transtorno obsessivo compulsivo”, “qualidade de vida”, “terapia cognitiva-comportamental” e “terapia farmacológica”, obtendo 18 artigos. Destes, 11 artigos foram selecionados. A partir da análise emergiram três categorias: Prejuízos na qualidade de vida; Terapia farmacológica; e Terapia cognitiva-comportamental. Evidenciou-se que o acompanhamento e avaliação dos índices de qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais proporcionam a identificação das prioridades. O TOC se mostrou associado aos domínios da qualidade de vida, evidenciando maior variabilidade em todos os aspectos, principalmente nos fatores psicológicos e familiares, assim como na rede de apoio destes, ressaltando a importância da influência na qualidade de vida.

Descritores: Transtorno Obsessivo Compulsivo, Qualidade de Vida, Terapia Cognitiva-Comportamental, Terapia Farmacológica.

Quality of life in obsessive compulsive disorder

Abstract: This article aims to describe the quality of life of patients with obsessive compulsive disorder (OCD). This is a narrative review of the literature. The search was conducted from march to may 2022 in the databases: Scielo and Google Scholar. The following search descriptors were used: “obsessive compulsive disorder”, “quality of life”, “cognitive-behavioral therapy” and “pharmacological therapy”, obtaining 18 studies. From these, 11 studies were selected. From the analysis, three categories emerged: Damage to quality of life; Pharmacological therapy; and Cognitive-behavioral therapy. It was evident that the monitoring and evaluation of quality-of-life indices in patients with mental disorders provide the identification of priorities. OCD was shown to be associated with the domains of quality of life, showing greater variability in all aspects, especially in psychological and family factors, as well as in their support network, emphasizing the importance of influencing quality of life.

Descriptors: Obsessive-Compulsive Disorder, Quality of Life, Cognitive-Behavioral Therapy, Drug Therapy.

Calidad de vida en el Trastorno Obsesivo Compulsivo

Resumen: Este artículo tiene como objetivo describir la calidad de vida de los pacientes con transtorno obsesivo compulsivo (TOC). Es una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se realizó de marzo a mayo 2022 en bases de datos: Scielo y Google Scholar. Utilizaron los siguientes descriptores de búsqueda: “trastorno obsesivo compulsivo”, “calidad de vida”, “terapia cognitivo-conductual” y “terapia farmacológica”, obteniendo 18 artículos. De estos, 11 artículos fueron seleccionados. Análisis surgieron tres categorías: Deterioro en la calidad de vida; Terapia farmacológica; y Terapia cognitivo-conductual. Evidenció que el seguimiento y la evaluación de los índices de calidad de vida en pacientes con trastornos mentales facilitan la identificación de prioridades. El TOC se mostró asociado a los dominios de calidad de vida, mostrando mayor variabilidad en todos los aspectos, especialmente en los factores psicológicos y familiares, así como en su red de apoyo, destacando la importancia de influir en la calidad de vida.

Descritores: Trastorno Obsesivo Compulsivo, Calidad de Vida, Terapia Cognitivo-Conductual, Quimioterapia.

Jair João de Souza Filho

Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina - Itajaí/SC.

E-mail: jair_prospera@hotmail.com

Milene Negri Reiser

Professora Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva pela FURB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL - Balneário Camboriú/SC.

E-mail: milene_negri@hotmail.com

Submissão: 05/12/2022

Aprovação: 26/02/2022

Publicação: 20/03/2023



Como citar este artigo:

Souza Filho JJ, Reiser MN. Qualidade de vida no transtorno obsessivo compulsivo. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):305-314. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.305-314>

Introdução

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é marcado pela presença de comportamentos obsessivos e compulsões recorrentes. No cotidiano, assemelham-se a rituais que, diferentemente da mania, consomem tempo, provocando sofrimento e até mesmo prejuízo para o indivíduo. As obsessões são pensamentos, ideias, imagens ou impulsos persistentes e repetitivos que geram desconforto/ansiedade no indivíduo. Por outro lado, tem-se as compulsões, estas são os mecanismos pelos quais os indivíduos com TOC amenizam sua ansiedade, são atos mentais e comportamentos repetitivos¹.

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, ou seja, o DSM-5 o diagnóstico de TOC é realizado a partir dos critérios; obsessões e compulsões e/ou ambas. Sendo assim, Cordioli afirma que o TOC é fator de importante risco no cotidiano das pessoas, impactando na separação e divórcios de casais, em virtude dos inúmeros conflitos que os sintomas provocam, além disso são apontadas demissões no trabalho em decorrência de interferências na produtividade, portanto comprometendo a vida do indivíduo e de seus familiares².

Os pacientes com TOC apresentam um padrão característico de disfunção cognitiva que difere entre os pacientes de gravidade variada, cronicidade e sintomas, entretanto se faz necessário mais estudos e investigações para incorporar se essas características de fato interferem no padrão executivo obsessivo-compulsivo³.

Estudos apontam que pelo menos quase 4% da população sofre de transtorno obsessivo-compulsivo,

atingindo de maneira uniforme homens e mulheres de diferentes países, culturas e níveis socioeconômicos. Cabe destacar que até recentemente conhecia-se somente o TOC em sua forma clássica, ou seja, às pessoas com quadro grave. Entretanto é possível se encontrar em pessoas com diagnóstico de TOC sintomas desconfortáveis de forma mais leve, passando pela moderada, até a mais grave. Sendo assim, aspectos relacionados a vergonha dos rituais, solidão do pensar e agir, e estímulos ampliados são fundamentais no diagnóstico dos níveis de TOC⁴.

Ainda, indivíduos com TOC possuem crenças disfuncionais que podem ser senso de responsabilidade aumentado e tendência a superestimação da ameaça; perfeccionismo e intolerância à incerteza; além da importância excessiva dos pensamentos e necessidade de controlá-los².

Pode-se considerar que o TOC é um transtorno subdiagnosticado e substrato, visto a heterogeneidade envolvida do ponto de vista clínico, fatores etiológicos e resposta ao tratamento³. Desta forma, parece se tratar de uma doença secreta, podendo levar muito tempo até o diagnóstico ser realizado e posteriormente tratado. Essa dificuldade ocorre por conta de os pacientes ocultarem seus sintomas e procurarem tardiamente um tratamento adequado, tais fatores podem estar relacionados a negação da doença e sintomas, sensação de vergonha e desmoralização, inclusive fazendo julgamento de si mesmo sobre a irracionalidade de seus comportamentos e pensamentos. Além do fato da incapacidade de mudá-los e clareza de suas limitações. Diante disso destaca-se que a anamnese e um bom vínculo terapêutico fazem com que os

pacientes se sintam acolhidos e se abram facilitando o diagnóstico¹.

Ressalta-se que uma das características intrigantes do Transtorno é a diversidade de suas manifestações podendo ser: medo de contaminação/lavagens de mãos ou objetos, dúvidas/checagem, ordem/simetria, obsessões de conteúdo inaceitável, compulsão por acumulação ou colecionismo. Além disso, é bastante comum que o mesmo indivíduo apresente mais de um tipo de sintomas e que estes se modifiquem ao longo da vida. Em diversos casos, os sintomas não são claros, observáveis, mas predominantemente mentais, o que pode confundir ou dificultar o diagnóstico².

Em relação a família esta é uma parte essencial no tratamento do transtorno-obsessivo compulsivo, seja no tratamento farmacológico como na terapia cognitivo-comportamental, visto que a implantação de procedimentos terapêuticos só ocorre com a participação integral da família e de toda as pessoas que constituem a rede de apoio do indivíduo. A interferência dos sintomas do paciente com TOC afetam de forma acentuada a vida da família, inclusive obrigando-se a alterar rotinas muitas vezes, sendo necessário em momentos participar de seus rituais. O tratamento medicamentoso se faz essencial, pois mesmo com o tratamento de terapia cognitivo-comportamental é necessário o uso de medicamentos, visto que o paciente está em contato diariamente com seus temidos estímulos⁵.

Quanto a causa até o momento não foi descoberto o que causa o transtorno, entretanto pesquisas indicam ser decorrente de um grupo diverso de combinação de fatores como: predisposição genética, situações de estresse, fatores neuro

bioquímicos, alterações hormonais durante a gravidez e pós-parto, fatores psicológicos entre outros⁴.

Diante disso, acredita-se que muitas pessoas acometidas por TOC possam nunca ter sido diagnosticadas, e conseqüentemente não tratadas, sendo um transtorno bastante comum geralmente iniciado cedo quando identificado na infância ou adolescência. Atualmente já existem tratamentos como a terapia cognitiva-comportamental combinada ao tratamento medicamentoso, porém ocorre que a maioria dos pacientes desconheçam que possuem o transtorno⁶.

Estudos na literatura sugerem que o transtorno pode iniciar-se em qualquer época, contudo, há uma concordância evidenciando que, na maioria dos casos, ocorre na infância ou na adolescência⁷.

Pode-se considerar que a maioria dos pacientes desconhecem a natureza de seus rituais, acreditando se tratar simplesmente de manias e superstições, mesmo quando estas implicam em conseqüências no cotidiano, assim como em sua condição de saúde física.

Diante do exposto, propomos apresentar e analisar os impactos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno obsessivo compulsivo (TOC), bem como apresentar os tratamentos disponíveis com o intuito de melhorar o acesso aos portadores para que desta forma tenham menores impactos em sua qualidade de vida.

Material e Método

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. A revisão bibliográfica também denominada revisão de literatura ou ainda referencial teórico revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema

específico⁸.

A revisão narrativa a qual se trata este artigo engloba publicações amplas, não utilizando critérios específicos e sistemáticos para a busca e análise da literatura, para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto. Constituem-se de análise de literatura publicada em livros, artigos, revistas impressas, revistas eletrônicas na interpretação do autor⁹.

A busca de artigos incluiu pesquisas nas bases eletrônicas Scielo e Google Acadêmico com os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), a saber: transtorno obsessivo-compulsivo, qualidade de vida, terapia farmacológica e terapia cognitiva-comportamental.

A amostra do estudo foi realizada a partir dos critérios de inclusão: estudos disponíveis no editor científico que contenham os descritores DECS, publicados em periódicos na forma completa (fulltext), como artigos de pesquisa, revisões integrativas e livros relacionados à temática no idioma português, nos anos de 2008 até 2022. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas, artigos de opinião,

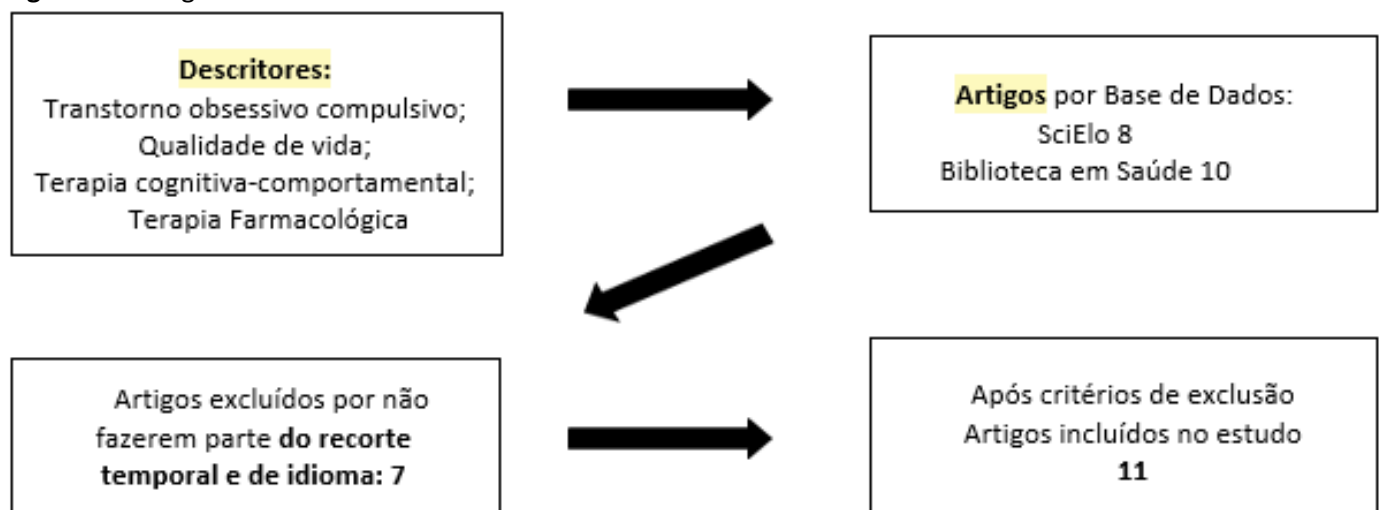
comentários, resumo de anais, ensaios, notas prévias, publicações duplicadas, teses e dissertações, manuais, artigos completos que não estavam disponíveis na íntegra, documentos internacionais, livros, materiais publicados em outro idioma que não seja português.

Utilizou-se o marcador booleano AND, para mostrar apenas artigos que contenham os descritores, restringindo a amplitude da pesquisa. As publicações concentraram-se entre os anos de 2008 até 2022. A busca de artigos ocorreu entre os meses de março a maio de 2022.

Após critérios de busca foram encontrados 18 artigos, destes dez na Biblioteca em Saúde e oito na Scielo, estando 11 dentro dos critérios de inclusão e restando para composição deste, conforme fluxograma de busca (Figura1).

Assim, a partir das leituras do material selecionado, surgiram os seguintes temas: Prejuízos na qualidade de vida; Terapia farmacológica; e Terapia cognitiva-comportamental.

Figura 1. Fluxograma de busca.



Fonte: Souza Filho, 2022.

A coleta de dados prosseguiu conforme as seguintes etapas: ano de publicação, tipo de produção e delineamento metodológico. A análise de dados ocorreu a partir da análise temática, uma das modalidades de análise de conteúdo.

A Análise de Conteúdo prevê a classificação dos resultados analisados em categorias que permitam a inferência de conhecimentos relativos à pesquisa. Essa classificação se dá em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados¹⁰. Os estudos foram agrupados e analisados a partir de categorias temáticas.

Resultados e Discussão

Este estudo teve como objetivo apresentar e analisar os impactos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Dentre os 11 trabalhos selecionados, identificou-se que 80% (9) referiam-se a artigos acadêmicos e 20% (2) a livros. Quanto ao ano de publicação os estudos incluíam o período de 2008 a 2022, sendo que nos anos de 2008 e 2021 identificou-se o maior número de publicações (n=8). Quanto ao delineamento metodológico, constatou-se que 80% (n=9) dos estudos foram de natureza qualitativa e os demais delineamentos, com 20% (n=2), sendo representados por estudos do tipo revisão integrativa (n=8), do tipo artigo/livro (n=2) e do tipo artigo/estudo com usuário UBS (n=1).

A caracterização dos estudos em relação às etapas selecionadas para o escopo deste artigo encontra-se no quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Seleção dos Artigos do Córpus de Análise. Itajaí, 2022.

N	Periódico / Ano de Publicação	Autores	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais Resultados
1	Atenas Higéia 2020	Pereira Mariano, J. L., Lopes Marques de Araújo, et al	Características Gerais do Transtorno Obsessivo-Compulsivo	O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é subdiagnosticado e subtratado.	Artigo de Revisão	Quanto maior a quantidade de informações e detalhes sobre o TOC, mais fácil sua identificação, seja ela por parte do profissional de saúde ou até mesmo do próprio afetado.
2	Rev Bras Psiquiatria 2008	Aristides Volpato Cordioli.	A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo	Descrever a terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo	Por meio da revisão de artigos e livros-texto	A terapia cognitivo-comportamental é efetiva na redução dos sintomas obsessivo-compulsivos em aproximadamente 70% dos pacientes que aderem ao tratamento. São desafios futuros esclarecer as razões pelas quais muitos portadores não respondem ao tratamento e desenvolver novas estratégias para aumentar sua efetividade.
3	Revista Neuropsicología Latino Americana 2021	De Castro Moura Granja Melo M, Rodrigues Sampaio L.	Funcionamento executivo em adultos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o funcionamento executivo em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo	Revisão Sistemática da Literatura	Os resultados sugerem que alterações nos componentes da flexibilidade cognitiva, memória de trabalho, controle inibitório e planejamento podem ser compreendidas como endofenótipos neurocognitivos no TOC

4	Vol. 1, No 5 (2021)	Cicarini WB, Lucinete D, Adriana V, Alessandra C, Ana CA, Fabíola A, Paulo CS, Tatiane B.	Tratamento Farmacológico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).	Descrever sobre o tratamento farmacológico do Transtorno obsessivo compulsivo e a eficácia em conjunto com a terapia comportamental.	Revisão Bibliográfica	A maioria dos medicamentos que se mostram eficazes no tratamento do TOC são antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) em primeira linha ou ainda inibidores da recaptção da serotonina (IRS) em segunda linha. Ambos têm como objetivo melhorar a transmissão do impulso elétrico pela inibição da recaptção da serotonina entre um neurônio e outro, melhorando o funcionamento de sistemas cerebrais.
5	Braz. J. Psychiatry 2008	Aristides Volpato Cordioli	A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo	Descrever a terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo.	Por meio da revisão no Medline de ensaios clínicos randomizados e metanálises.	A terapia cognitivo-comportamental é efetiva na redução dos sintomas obsessivo-compulsivos em aproximadamente 70% dos pacientes que aderem ao tratamento. São desafios futuros esclarecer as razões pelas quais muitos portadores não respondem ao tratamento e desenvolver novas estratégias para aumentar sua efetividade.
6	Manual MSD, Versão para Profissionais de Saúde 2021	Katharine AP. Dan JS.	Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)	Disponer de informações de saúde mais fiáveis à milhões de profissionais de saúde e doentes em todo o mundo.	Leitura do Manual MSD para profissionais de Saúde.	Informações de saúde mais fiáveis à disposição de milhões de profissionais de saúde e doentes em todo o mundo.
7	Am J Psychiatry 1997	Elliot Nelson, M.D., and John Rice, Ph.D.	Stability of diagnosis of obsessive-compulsive disorder in epidemiologic catchment area study.	This study examined the 1-year temporal stability of a National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule (DIS) lifetime diagnosis of obsessive-compulsive disorder in the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study.	In that study, 20,862 individuals, aged 18 years and over, at five sites were evaluated by lay interviewers using the DIS (wave 1).	The temporal stability of the diagnosis of obsessive-compulsive disorder was very low. Subjects with a stable diagnosis of obsessive-compulsive disorder had a higher rate of both obsessions and compulsions, an earlier age at onset, and more comorbid anxiety, affective, and alcohol abuse/dependence disorders at initial assessment. The originally reported 1-year incidence estimates for obsessive-compulsive disorder primarily reflect data from subjects at wave 2 who reported the onset of symptoms as preceding the wave 1 interview. Older and less-educated subjects had significantly higher error rates in reporting onset.
8	Editores AGE - Assessoria Gráfica e Editorial LTDA 2006.	Santos V, Candeloro RJ	Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas.	Vasta Literatura voltada à Metodologia da Pesquisa e à apresentação formal de trabalhos científicos.	Revisão Narrativa	Revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico.
9	Acta Paul Enferm 2007	Edna Terezinha Rother	Revisão Sistemática X Revisão Narrativa	Fundamentar teoricamente um determinado objetivo.	Artigo de Revisão	É determinada a força da evidência encontrada, a aplicabilidade dos resultados, o custo e a prática corrente que sejam relevantes, determinando claramente os limites entre os benefícios e os riscos.
10	São Paulo: Edições 70 2016	Bardin L.	Análise de Conteúdo	Facilitar a compreensão do leitor, enfatizando a importância de cada etapa do processo.	Apresenta e descreve os métodos e técnicas utilizadas para a análise quantitativa de dados.	A abordagem aplicada, permite que o livro seja consultado por qualquer pessoa, seja qual for a sua especialidade ou finalidade.

11	Braz. J. Psychiatry 2008	Paulo Knapp Aaron T Beck	Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.	Há um interesse crescente no modelo cognitivo de psicoterapia estimulado por grande número de resultados de pesquisa, demonstrando sua eficácia em uma série de transtornos psiquiátricos e distúrbios médicos. Este artigo de revisão objetiva dar um panorama dos fundamentos históricos e filosóficos das abordagens cognitivo-comportamentais contemporâneas, e apontar similaridades e diferenças entre elas.	Revisão de artigos e livros-texto, principalmente de Aaron Beck. Foram descritas as origens e os fundamentos das abordagens cognitivo-comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos e médicos. Através de buscas no Medline de ensaios clínicos randomizados e metanálises.	As terapias cognitivo-comportamentais em geral, e a terapia cognitiva beckiana em especial, apresentam um fundamento teórico e um conjunto de técnicas cuja eficácia baseada em evidências foi demonstrada no tratamento de diversos quadros mentais e físicos.
----	--------------------------	-----------------------------	---	--	---	---

Na sequência da análise, obteve-se três categorias: Prejuízos na qualidade de vida, terapia farmacológica e terapia cognitiva-comportamental.

Prejuízos na Qualidade de Vida

Estudos apontam que as obsessões e sintomas depressivos foram associados a prejuízos significativos na qualidade de vida do que quando comparados as compulsões - rituais¹¹. Entretanto, as compulsões parecem provocar maior interferência no funcionamento da família e nos relacionamentos com os amigos. A maioria dos estudos encontrados sobre a qualidade de vida em pacientes com TOC é transversal, o que impede o estabelecimento de relação causal entre fatores e desfechos estudados¹².

Contudo, o comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos com TOC é evidente e tem-se equiparado ao dos pacientes com esquizofrenia, esta considerada a doença mental mais incapacitante. Os indivíduos com TOC possuem inúmeros medos, sendo supersticiosos, perfeccionistas, lentificados e

envergonham-se de realizar os rituais, ocasionando brigas frequentes e isolamento¹².

Estudo avaliou o impacto do TOC na qualidade de vida dos indivíduos e aponta para prejuízos em diversos aspectos, especialmente nas relações sociais e familiares, assim como no desempenho de suas atividades laboratoriais⁵.

Terapia Farmacológica

Compreende-se atenção farmacêutica um conjunto de ações essenciais para o tratamento dos pacientes, aos indivíduos com diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo, doença de grande complexidade. Demanda e envolve cuidados de vários profissionais de saúde, desde o esquema posológico, visto que o uso de medicamentos afeta o sistema nervoso central, impactando muitas vezes até na rotina diária do paciente⁴.

Pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo podem apresentar quadro de depressão em decorrência da incapacitação produzida pelos rituais,

sendo assim o tratamento tem como objetivo tratar tanto o TOC quanto a depressão. Os antidepressivos se mostraram eficazes no tratamento do TOC, porém, alguns antidepressivos usados para tratar depressão não têm efeito sobre os sintomas do TOC⁴.

Estudos evidenciam que grande número de medicamentos foram testados no tratamento do TOC, entretanto uma classe medicamentosa tem chamado a atenção por sua efetividade em reduzir os sintomas: os inibidores da recaptação da serotonina. Desta forma, ressalta-se o uso de terapia farmacológica em associação a terapia cognitivo-comportamental, potencializando a eficácia no tratamento dos sintomas de TOC sendo considerados a primeira linha de escolha na atualidade⁵.

Os antidepressivos têm capacidade de aumentar a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, agindo em vários receptores e enzimas específicos. Foram cientificamente comprovados cinco medicamentos como eficazes em estudos duplo-cegos em uma abordagem de ensaio clínico, onde metade dos pacientes com TOC recebeu medicamento e metade recebeu placebo, sem o conhecimento do médico e do paciente. Estes estudos forneceram resultados imparciais e precisos acerca da eficácia de cada medicamento testado, sendo as drogas: fluvoxamina, fluoxetina, sertralina, paroxetina e clomipramina⁴.

Com relação aos problemas dos medicamentos é que a melhora tende a ser incompleta, isto é, a redução dos sintomas é parcial e dificilmente desaparece por completo. Assim, ainda que sejam utilizadas as doses recomendadas por tempo prolongado, muitas vezes continuam em níveis considerados graves. Por esta razão recomenda-se

que o antiobsessivo seja associado à terapia cognitivo-comportamental⁵.

Ainda em relação aos medicamentos estes devem ser tomados diariamente e regularmente, os efeitos colaterais foram revertidos quando o tratamento foi interrompido ou retirado. Embora a dose tenha variedade a depender da gravidade da doença, esses medicamentos requerem altas doses para exercerem seus efeitos anti-obsessivos⁴.

Estudo demonstrou que diante da indicação de um medicamento específico, sempre existe a necessidade de avaliar riscos e benefícios, visto que todos os medicamentos até o momento apresentam efeitos colaterais, inclusive a maioria deles diminuirá com o tempo não havendo necessidade de removê-los imediatamente. Algumas vezes uma redução da dose é suficiente, tomar o medicamento à noite, com ou após as refeições pode reduzir os efeitos colaterais fazendo com que o medicamento seja absorvido lentamente⁴.

De modo geral, o tratamento é realizado em conjunto entre as áreas da psiquiatria e neurologia, onde é investigado o grau de sofrimento e prejuízo causados na vida profissional, afetiva e social dos portadores de TOC, sendo que para este tratamento seja realizado de maneira a oferecer o melhor tratamento disponível deve ser conjunto com o uso de terapia medicamentosa e psicoterapia cognitivo-comportamental.

Terapia Cognitivo-Comportamental

Em relação a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) esta é uma das principais abordagens teóricas estudadas na atualidade para o tratamento e tem se mostrado eficaz. Desenvolvida por Aaron Beck na década de 60, a Terapia Cognitivo-Comportamental é

uma terapia estruturada, voltada para o aqui-agora, direcionada a resolução de problemas, ajudando a corrigir distorções cognitivas que se baseia na teoria do modelo cognitivo, com duração relativamente curta¹¹.

Neste modelo de terapia, o paciente é estimulado pelos terapeutas a desenvolver e executar processos conscientes funcionais dos pensamentos, como resolução de problemas e pensamentos racionais. O terapeuta dedica esforços para auxiliar os pacientes a reconhecer e alterar pensamentos distorcidos em dois níveis de processamento cognitivo relativamente autônomos: pensamentos automáticos e esquemas¹³.

Na Terapia Cognitivo-Comportamental no TOC as etapas abordadas são:

- 1) avaliação do paciente que é feita através de uma entrevista estruturada, motivação e informações psicoeducativas sobre o TOC; 2) desenvolvimento da relação terapêutica; 3) treinamento na identificação dos sintomas; 4) listagem e hierarquização dos sintomas pelo grau de comprometimento associado; 5) modelação; 6) técnicas cognitivas para a correção de pensamentos e crenças disfuncionais; 7) prevenção de recaída, alta e terapia de manutenção¹⁴.

Psicoeducar o paciente a respeito do modelo cognitivo do TOC, envolve a introduzir conceitos básicos como conceitos relacionados a pensamentos intrusivos, avaliações erradas e crenças disfuncionais, utilizando de exemplificação para cada um destes⁵.

A terapia cognitivo-comportamental reduz os sintomas em 70% dos pacientes, e em aproximadamente 30% deles pode eliminar por completo os sintomas⁵.

A maioria dos pacientes com transtorno sofrem durante anos antes de procurar tratamento, inclusive

procurando atendimento para iniciar tratamento após sete anos desde o início dos sintomas¹⁵.

Considerações Finais

O estudo possibilitou identificar que pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo acabam necessitando de atenção, por se tratar de uma doença muitas vezes incapacitante, não só por parte de profissionais da saúde, como também de seus familiares. Assim, um paciente com transtorno mental modifica toda estrutura familiar, pois cria uma situação de estresse onde todos influenciam e são influenciadas pela doença. Desta forma a família mostrou-se com um papel importante no tratamento do paciente, pois suas ações refletem diretamente no paciente, podendo levar o mesmo a não aderir ao tratamento ou a cronificação dos sintomas.

Podemos dizer que a maioria das famílias não possuem preparo para absorver o impacto causado pelos sinais e sintomas do paciente, pois muitos sentimentos negativos podem vir à tona, por parte de todos os envolvidos na dinâmica familiar, gerando assim, uma situação de estresse imenso, que pode agravar a doença, e mesmo causando transtornos psicológicos aos demais familiares.

Percebeu-se que as terapias farmacológicas e terapia cognitivo-comportamental são as mais utilizadas na atualidade, e possuem o objetivo de melhorar a relação entre familiares e cuidadores no processo pelo qual essas terapias são aplicadas, mantendo o paciente em um ambiente agradável e acolhedor, melhorando sua perspectiva em relação a doença. Com base nas pesquisas elencadas neste trabalho, acredita-se que devemos abordar não somente a melhora dos sintomas, mas também a melhora funcional dos pacientes, pois os estudos

demonstram que estes apresentam incapacidade na qualidade de vida, mesmo com a melhora dos sintomas.

As terapias farmacológicas são aplicadas de acordo com a necessidade de cada paciente e se complementam quando realizada em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental, de acordo com o estágio na qual este indivíduo se encontra.

No entanto, evidencia-se a escassez no conhecimento produzido acerca da temática envolvendo a qualidade de vida dos pacientes, bem como espaços de discussão e reflexão para difusão do conhecimento. Sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre a temática a fim de que auxiliem a compreensão das possibilidades existentes e possam assim auxiliar na qualidade de vida dos pacientes.

Referências

1. Pereira Mariano JL, Lopes Marques de Araújo D, Silva Mendes Júnior F, Novaes Corrêa I, Lorrane Santos L, Cardoso Gomes E. Características gerais do transtorno obsessivo-compulsivo: artigo de revisão. *Rev Atenas Higeia*. 2020; 2(3):22-29.
2. Cordioli AV. TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. Melo MCMG, Sampaio LR. Funcionamento executivo em adultos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Uma revisão sistemática da literatura. *Rev Neuropsicologia Latino Am*. 2021; 13(3):63-78.
4. Cicarini WB, Lucinete D, Adriana V, Alessandra C, Ana CA, Fabíola A, Paulo CS, Tatiane B. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Edição 5. Belo Horizonte: Rev Trabalhos Acadêmicos Universo. 2021; 1(5):1-8.
5. Cordioli AV. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo compulsivo. Edição 30. Porto Alegre: Artmed. 2008.
6. Katharine AP, Dan JS. Transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Merck & Co. 2021.
7. Nelson E, Rice J. Stability of diagnosis of obsessive-compulsive disorder in epidemiologic catchment area study. *Am J Psychiatry* 1997; 154:826-31.
8. Santos V, Candeloro RJ. Revisão bibliográfica. Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: Age. 2006.
9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2):1-2.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo:Edições70 Brasil, 2016.
11. Knapp P, Beck A. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(2):54-64.
12. Niederauer KG., Braga DT., Souza FP., Meyer E., Cordioli AV. Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura. *Braz J Psychiatry*. 2007; 29(3):1-8.
13. Wright JH, Basco MR, Thase ME. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Repositório de Informação Acessível. 2008.
14. Bortoli BA, Francke IA. Tratamento psicoterápico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: perspectivas da Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Analítico-Comportamental. *Aletheia* 2018; 51(2): 1-12.
15. Barlow DH. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo. 5ªed. Porto Alegre: Artmed. 2016.