

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LORUANA RAQUEL OLIVEIRA QUEIROZ**

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO  
COMPULSIVO: uma revisão da produção científica  
no Brasil**

**PATOS DE MINAS**  
**2016**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LORUANA RAQUEL OLIVEIRA QUEIROZ**

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO  
COMPULSIVO: uma revisão da produção científica  
no Brasil**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes

**PATOS DE MINAS**  
**2016**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

**LORUANA RAQUEL OLIVEIRA QUEIROZ**

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO:  
uma revisão da produção científica no Brasil**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 30 de  
Novembro de 2016.

Orientadora: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Dr. Eduardo de Freitas Bernardes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho a todos os profissionais da área da psicologia e da saúde de forma geral e a todos portadores do transtorno obsessivo- compulsivo que buscam auxílio para tratamento.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço em primeiro lugar a DEUS que iluminou o meu caminho durante esta caminhada me dando saúde, sabedoria e coragem. Sou grata a aqueles que de alguma forma contribuíram para que meu sonho se tornasse real, em especial a minha família, amigos e colegas. Ao meu esposo Paulo Henrique que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Aos meus pais Marcos e Aparecida que não mediram esforços para que eu chegasse onde estou hoje.

Agradeço a minha orientadora Isabel pela paciência durante a orientação, empenho e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradeço a todos os professores do curso, que foram importantes na minha vida acadêmica, especialmente a professora Luciana pela paciência na revisão deste trabalho.

Você pode não se livrar dos seus medos, mas pode aprender a conviver com eles.  
*Autor desconhecido*

# **O TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: uma revisão da produção científica no Brasil**

## **THE TREATMENT OF OBSESSIVE- COMPULSIVE DISORDER: a review of the scientific production in Brazil**

Loruaana Raquel Oliveira Queiroz<sup>1</sup>

Graduando do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Isabel Cristina Oliveira Gomes<sup>2</sup>

Mestra em Psicologia da Saúde. Universidade Federal de Uberlândia.

### **RESUMO**

O transtorno obsessivo- compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou de compulsões. Esse artigo tem como objetivo fazer uma revisão sistemática da produção científica sobre o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo. Foram feitas buscas nas bases de dados Scielo-Brasil, PEPSIC e BVS utilizando-se dos seguintes descritores: “transtorno obsessivo- compulsivo”, “sintomas”, “tratamento” e “psicoterapia”. Ao todo, 21 artigos foram selecionados e analisados tendo em vista 8 dimensões de análises, a saber: (1) Bases de Dados; (2) Ano de Publicação; (3) Fonte; (4) Autores; (5) Palavras-chave; (6) Delineamento de pesquisa; (7) Temática: teóricos; (8) Temática: empíricos. Como principais resultados foram encontrados, treze revistas foram citadas como fonte dos artigos selecionados sendo que a Revista Brasileira Psiquiatria foi responsável por 20% da publicação dos artigos e a Revista Psiquiatria Clínica por 15 %. Os autores Ferrão e Vivan se destacaram na produção científica sobre o assunto. A maioria dos artigos (57%) apresenta um delineamento teórico sendo as temáticas “TOC e terapia cognitiva” (34%) e “TOC e público” (33%) as mais exploradas nos estudos analisados. Como sugestão para futuras pesquisas, verifica-se a necessidade de uma distinção entre os termos sintomas, causas e tratamento.

**Palavras- chave:** Revisão sistemática. Transtorno obsessivo- compulsivo. Tratamento.

---

<sup>1</sup> Orientando

<sup>2</sup> Professor Orientador

## ABSTRACT

The obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by the presence of obsessions and/or compulsions. This article aims to make a systematic review of scientific literature on the treatment of obsessive-compulsive disorder searches were Made in Scielo-Brazil's databases, PEPSIC AND VHL using the following descriptors: "obsessive compulsive-," "symptoms", "treatment" and "psychotherapy". In all, 21 articles were selected and analyzed with a view to 8 dimensions of analysis, namely: (1) Data Bases; (2) year of publication; (3) Source; (4) authors; (5) keywords; (6) Design research (7) Theme: theorists; (8) Theme: empirical. As main results were found, thirteen journals were cited as a source of articles selected and the Brazilian Journal Psychiatry was responsible for 20% of the publication of articles and the Journal Psychiatry Clinic by 15%. The authors Ferrão and Vivan stood out in the scientific literature on the subject. The majority of articles (57%) present a theoretical design being the themes "TOC and cognitive therapy" (34%) and suggestion for future research, there is a need to distinguish between the terms symptoms, causes and treatment.

**Keywords:** Systematic review. Obsessive-compulsive disorder. Treatment.

## INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) caracteriza-se por obsessões ou compulsões recorrentes que prejudicam substancialmente o funcionamento cotidiano. As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e indesejados (FRANKLIN; FOA, 2016).

As compulsões são definidas por comportamentos repetitivos ou atos mentais que a pessoa se sente compelida a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas. Os comportamentos ou atos mentais visam prevenir ou reduzir o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam a neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos (ANGELOTTI; FORTES, 2007).

O DSM-IV apresenta alguns aspectos para se diagnosticar o TOC. Deve se observar a apresentação de obsessões ou compulsões, as obsessões são definidas como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e inadequados e causam acentuada ansiedade ou sofrimento. Os pensamentos, impulsos ou imagens não são meras preocupações excessivas com problemas da vida real; a pessoa tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação. A pessoa reconhece que os pensamentos, impulsos ou imagens obsessivas são produto de sua própria mente (ANGELOTTI; FORTES, 2007).

Os critérios para o diagnóstico de TOC de acordo com o DSM-V sofreram algumas modificações, em relação ao texto do DSM-IV. O TOC deixou de fazer parte dos transtornos de ansiedade (DSM-IV) para ser incluído, numa nova categoria, no mesmo grupo como um transtorno independente. Os conceitos de obsessão e compulsão foram clarificados e simplificados: foi substituída a palavra “impróprio” por “indesejável”; o critério B (reconhecimento de que as obsessões são excessivas e não razoáveis) foi anulado por ser um critério subjetivo e difícil de operacionalizar. Foi reescrito o critério C (significância clínica) que passou para B; foi reescrita e ampliada a lista de transtornos com os quais deve ser feito o diagnóstico diferencial (critério D); foi incluído um sub-tipo de TOC: relacionado a tiques; foram revisados os especificadores (insight) que pode variar de “bom” a “ausente” (CORDIOLI, 2014).

O CID 10 apresenta que para considerar diagnóstico de TOC, as compulsões ou obsessões estão presentes na maioria dos dias, por um período de pelo menos duas semanas, elas devem ter os seguintes aspectos: são reconhecidas como ocasionando-se da mente do paciente e não impostas por pessoas ou influências externas. São recorrentes e desagradáveis e pelo menos uma obsessão ou compulsão reconhecida como exagerado e absurdo deve estar presente. As obsessões ou compulsões causam aflição e atrapalham o comportamento social e individual do paciente, frequentemente pela ausência de tempo (OMS, 1998).

A taxa de prevalência do TOC é de 3% na população, foi verificado que portadores de TOC apresentam risco maior, variando de 3,8 a 13,5 vezes, de apresentar depressão, comparados com aqueles sem TOC (CASSOL ET AL. 2010).

Os estudos de Hounie et al. (2001) revelam uma distinção para a idade de início dos sintomas: os homens os apresentam em idade mais precoce (na infância ou adolescência), enquanto nas mulheres, a ocorrência é mais frequente na idade adulta.

Segundo Campos e Mercadante (2000) o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) está relacionado com a presença de obsessões ou de compulsões. A referente clareza do diagnóstico propõe tanto uma precisa definição nosográfica, quanto uma simplicidade do quadro. No entanto, resultados de pesquisas recentes têm destacado dois conceitos. O primeiro relaciona-se à diversidade do quadro. O segundo refere-se à idealização de que o TOC poderia ser estudado a partir de uma visão proporcional e contínua, ou seja, dentro de um espectro obsessivo-compulsivo.

Nesse contexto, é fundamental um diagnóstico preciso para a estruturação de um adequado plano terapêutico a essa população, diagnosticar previamente o TOC pode influir de forma positiva o tratamento do paciente.

Diante do exposto, esse trabalho apresenta uma revisão sistemática da produção científica dos últimos dez anos sobre o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo.

## **METODOLOGIA**

Foram feitas pesquisas nas bases de dados Scielo-Brasil, PEPSIC e BVS. No total, cento e quarenta e dois artigos foram encontrados, foi usado como critério de exclusão artigos que não falavam do tratamento, artigos em outros idiomas. Vinte um artigos de língua portuguesa foram selecionados, as buscas eletrônicas foram executadas a partir dos descritores “transtorno obsessivo compulsivo”, “sintomas”, “tratamento” e “psicoterapia”. Essa estratégia de busca simples foi adotada para possibilitar a obtenção de um resultado preciso em relação ao tema. Optou-se pelo emprego dos referidos descritores levando-se em conta que são reconhecidos pelas bases de dados em questão e utilizados de forma recorrente na literatura científica especializada. Cumpre assinalar ainda que, para subsidiar um levantamento

bibliográfico atualizado e abrangente, as bases de dados foram configuradas para localizar as referências publicadas entre 2005 a 2015.

## PROCEDIMENTO PARA A SELEÇÃO E APRECIÇÃO DAS REFERÊNCIAS

O título e a autoria de todas as referências obtidas a partir das buscas eletrônicas foram inicialmente examinados visando subsidiar a eliminação de eventuais repetições. A seguir, os resumos das referências selecionadas mediante o emprego desse procedimento foram submetidos a uma leitura preliminar, cujo propósito básico foi determinar o material efetivamente pertinente a essa revisão sistemática da literatura. Tal leitura foi norteada em função de critérios de inclusão específicos, que permitiram qualificar os trabalhos. O primeiro deles é o idioma, sendo consideradas às referências escritas em língua portuguesa.

O segundo critério de inclusão é o formato. Apenas as referências publicadas como artigo, relato de experiência ou revisão da literatura científica foram selecionadas. O terceiro critério é o objetivo, foram consideradas apenas as referências voltadas especificamente para o tratamento do TOC.

Na base de dado Scielo-Brasil, ao se utilizar o descritor “transtorno obsessivo compulsivo” 45 artigos foram encontrados. Por ser pertinente ao tema, considerando-se o tratamento do TOC 16 foram selecionados. Com o descritor “transtorno obsessivo compulsivo e sintomas e tratamento”, 12 foram encontrados sendo selecionados 4.

Já no indexador Pepsic, utilizando-se o descritor “transtorno obsessivo compulsivo” foram localizados 24 artigos, sendo selecionados 5 deles, já com os descritores “transtorno obsessivo compulsivo e sintomas e tratamento” foram localizados 4 e selecionados 2 artigos.

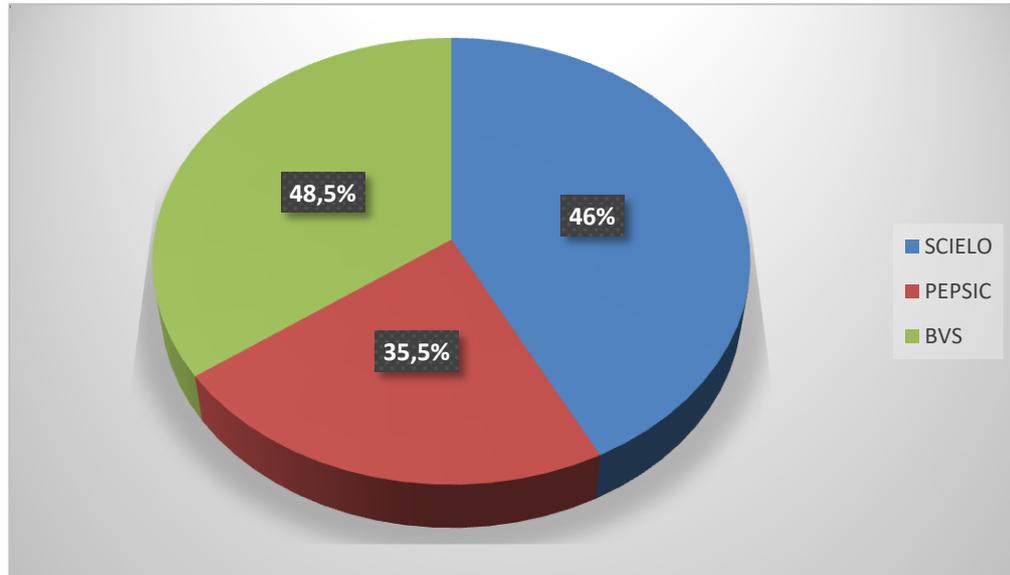
Na base de dados BVS, ao se digitar o descritor “transtorno obsessivo compulsivo” 37 artigos foram encontrados, sendo selecionados 9. Já com os descritores “transtorno obsessivo compulsivo e sintomas e tratamento” foram localizados 20 artigos, considerando o ano de produção e a relação com o tema, 7 artigos foram selecionados.

Ao se fazer um procedimento de localização de referências, alguns artigos podem estar indexados em mais de uma base de dados. Além disso, a variação entre os descritores, muitas vezes, acabam por localizar um mesmo estudo científico. Sendo assim, desconsiderando as repetições entre os trabalhos, essa revisão contou com uma amostragem final de 21 artigos.

As referências selecionadas foram recuperadas na íntegra e submetidas a uma apreciação qualitativa com o auxílio desses critérios e mediante a execução de leituras analíticas de cada uma delas. Para melhor organização, os achados oriundos dessas leituras foram analisados a partir da identificação de 8 dimensões de análise, a saber: (1) Base de Dados; (2) Ano de Publicação; (3) Fonte; (4) Autores; (5) Palavras-chave; (6) Delineamento de pesquisa; (7) Temática: teóricos; (8) Temática: empíricos.

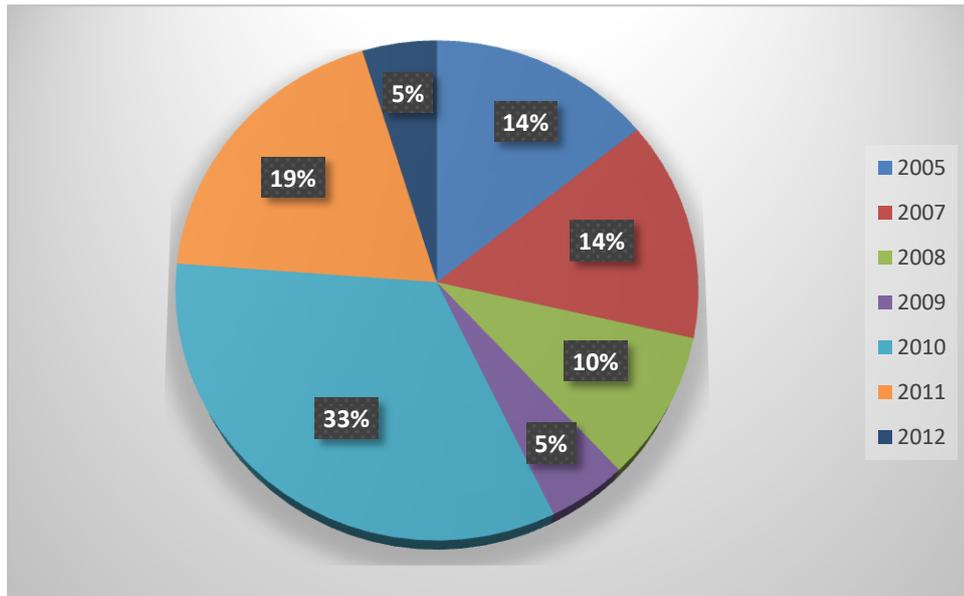
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação à dimensão de análise, “*base de dados*”, a Scielo se destacou porque reuniu 46% dos artigos. Logo em seguida, a Pepsic é responsável por 35,5% da produção científica. Com 48,5% dos artigos a BVS encerra a relação de dados consultados. Os resultados podem ser verificados no gráfico 1.

**Gráfico 1:** Bases de dados consultadas.

É interessante notar que a soma total das porcentagens 130%. Isso ocorre porque alguns artigos foram indexados por duas ou três bases de dados simultaneamente. Cinco artigos foram indexados por duas bases de dados: dois artigos pelas bases de dados Scielo e BVS, e os outros três restantes pelas bases Pepsic e BVS.

Quanto ao “*período de publicação*”, os anos de 2009 e 2012 aparecem com o mesmo percentual (5%) da produção. O ano de 2008 aparece com (10%), os anos 2005 e 2007 com (14%) cada. O ano 2011 com (19%) e por último o ano 2010 com (33%) das produções científicas. O percentual de cada ano é apresentado pelo gráfico 2.

**Gráfico 2:** Artigos por ano de publicação

No total, treze revistas foram citadas como “*fonte*” dos artigos selecionados. A revista brasileira de psiquiatria se destacou sendo responsável por (20%) da publicação dos artigos. Logo em seguida, a revista psiquiatria clínica aparece com (15%). A revista estudos de psicologia (Campinas) e a revista brasileira de terapias cognitivas aparecem contemplando (10%) dos artigos. A revista de psiquiatria Rio Grande do Sul; revista brasileira de educação especial; psicologia: teoria e pesquisa; contextos clínicos; aletheia; arquivos brasileiros de neurocirurgia; journal of the health sciences institute; acta médica (Porto Alegre) aparecem com (5%) da produção cada uma. Os resultados podem ser apresentados no quadro 1.

**Quadro 1:** Nome das revistas consultadas.

Revista Brasileira de Psiquiatria	20%
Revista Psiquiatria Clínica	15%
Estudos de Psicologia (Campinas)	10%
Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	10%
Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul	5%
Revista Brasileira de Educação Especial	5%
Psicologia: Teoria e Pesquisa	5%
Revista da Abordagem Gestáltica	5%
Contextos Clínicos	5%
Aletheia	5%
Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia	5%
Journal of the Health Sciences Institute	5%
Acta Médica (Porto Alegre)	5%

Em relação à “*autoria*”, Analise de Souza Vivian e Ygor Arzeno Ferrão se destacaram na área com 2 artigos cada, o restante do grupo de 22 pesquisadores apareceram com 1 artigo cada um deles.

Em relação às “*palavras chave*”, algumas merecem destaque. Foram divididas em categorias para melhor entendimento.

Primeira categoria está relacionada ao “*diagnóstico*” e se refere a um grupo de palavras que denominam algum tipo de transtorno. Dentre elas destacam-se: a palavra TOC repetiu (18) vezes, psicopatologia (2) vezes, o restante apareceu se repetindo (1) vez cada; TOC/epidemiologia, TOC/psicologia, TOC/classificação, TOC/etiologia, TOC/fisiopatologia, distúrbios da voz, transtornos de ansiedade, obsessões, compulsões, comportamento obsessivo, sintomas obsessivo-compulsivos, sintomas, inquéritos de morbidade, diagnóstico, fenótipo, disfunção psicossocial, prevalência, demência e incapacidade.

Segunda categoria diz respeito ao “*tratamento*”; seja ele medicamentoso, terapêutico psicológico, tratamento com outros profissionais da saúde ou psicofarmacologia. Dentre elas se destacam: terapia comportamental se repetiu (7)

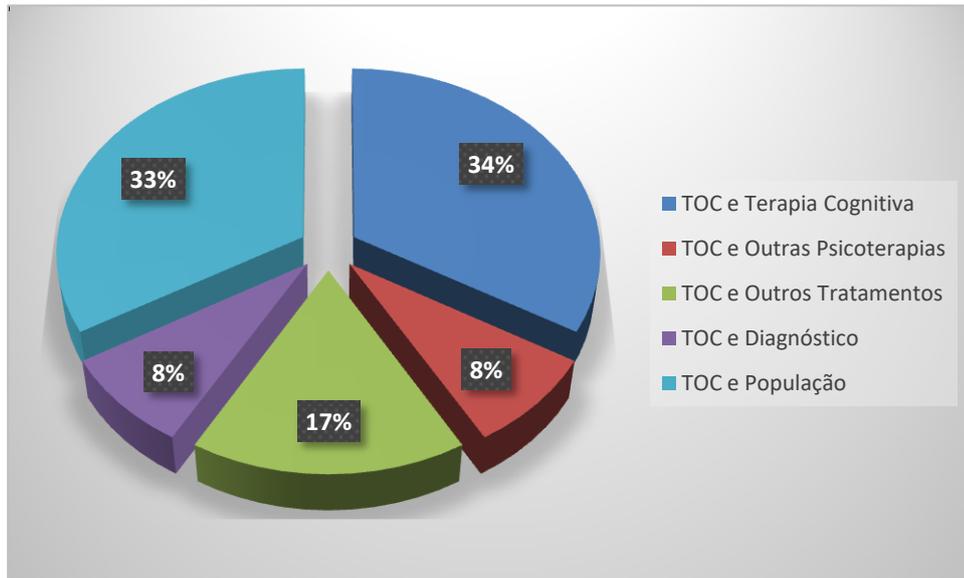
vezes, terapia cognitiva (3) vezes, TCC (2) vezes e o restante das palavras aparecem com uma repetição de (1) vez cada uma; terapia familiar, terapia combinada, psicoterapia, psicoterapia existencialista, psicoterapia analítico-funcional, conceituação cognitiva, exposição e prevenção de respostas, acesso aos serviços de saúde, relação terapêutica, programas de enriquecimento, psiquiatria infantil, psicocirurgia, procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, procedimentos neurocirúrgicos, psiquiatria biológica, psicofarmacologia, tomada de decisões, voz, qualidade da voz, auto imagem, qualidade de vida e altas habilidades.

Terceira categoria está ligada com a relação “família/paciente”, todas as palavras se repetiram (1) vez cada e se destacam: familiar cuidador, ambiente familiar, estrutura de parentesco, projeto de ser.

Quarta categoria diz respeito ao tipo de “amostra”, e foi repetida (1) vez cada, as palavras que se destacam: adolescência, prevalência e faixas etárias.

Quinta categoria é sobre a “metodologia de pesquisa”, e cada uma delas se repetiu (1) vez. Quais sejam: ensaios clínicos controlados, revisão e revisão de literatura.

Outra dimensão de análise é o “*delineamento de pesquisa*” que pode ser teórico ou empírico. A primeira refere-se predominantemente às revisões literárias. Enquanto a segunda, aos trabalhos que apresentam um procedimento empírico de coletas de dados, podendo ser por meio de comparação de grupos, estudo evolutivo ou estudo de caso. Os dados coletados revelam que 57% dos artigos pesquisados são de cunho conceitual enquanto que 43% apresentam dados empíricos. Os artigos teóricos foram agrupados de acordo com cinco temáticas que são apresentadas no gráfico 3.

**Gráfico 3:** Temáticas dos estudos teóricos.

Fazendo uma análise dos “*estudos teóricos*”, é possível perceber que a temática do *TOC e Terapia Cognitiva* (34%) e *TOC e População* (33%) se destacam nesse delineamento de pesquisa.

O estudo de Gomes et al. (2011) tem como objetivo avaliar a qualidade da indicação para recomendar a terapia cognitivo- comportamental (TCC) com intervenção familiar para crianças e adolescentes com TOC. Sendo apontada com efeito importante na redução dos sintomas de TOC na infância e adolescência. No entanto, os poucos estudos disponíveis não nos permitem estabelecer um grau de comprovação exato.

Cordioli (2008) descreve em seus estudos que a TCC no tratamento dos sintomas do TOC é eficaz na diminuição dos sintomas obsessivo- compulsivos em torno de 70% dos pacientes que aderem ao tratamento. São desafios futuros esclarecer as razões pelas quais muitos portadores opõem-se ao tratamento e desenvolver novas estratégias para aumentar sua eficácia.

Sobre a autoria de Gomes, Comis e Almeida (2010), os autores tem como objetivo verificar quanto ao transtorno e pesquisar se dentro das faixas etárias evolutivas existe diferenças nas características, resultados e forma de tratamento, a partir da abordagem da TCC. O TOC aponta algumas diferenças entre as faixas

etárias, principalmente, associados ao tipo de resultados e a forma de tratamento do transtorno.

Em outra revisão de literatura, os autores Prazeres, Souza e Fontenelle (2007) propõem um estudo cujo objetivo é examinar de forma sistemática os estudos ponderados incluíram tratamento cognitivo ou comportamental do TOC publicados na última década. Os estudos considerados confirmam que a exposição e prevenção de resposta e a terapia cognitiva são efetivos no tratamento do TOC de crianças, adolescentes e adultos. Em adultos, o uso simultâneo de inibidores da recaptação da serotonina e exposição e prevenção de resposta ou terapia cognitiva não foi associado a um efeito adicional na resposta ao tratamento. No TOC infantil, o uso combinado de inibidores da recaptação da serotonina e exposição e prevenção de resposta foi superior aos dois tratamentos isoladamente.

Torres e Lima (2005) citam que pela natureza egodistônica do TOC, seus portadores tendem a ocultar o problema, podendo não procurar ou demorar a procurar tratamento. Em quase todas as amostras populacionais há predomínio de mulheres e portadores que têm apenas obsessões. É preciso melhorar o conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre os sintomas do TOC para aumentar a procura de atendimento, assim como a correta identificação e abordagem terapêutica deste grave problema de saúde.

Segundo Rodrigues, Vivan e Kristensen, (2010) o TOC é um dos transtornos mentais mais prevalentes. No entanto, há ainda a falta de reconhecimento dos sintomas característicos, e isso pode levar ao atraso no diagnóstico e no tratamento. Contudo, o TOC é muitas vezes subdiagnosticado por ser um transtorno heterogêneo do ponto de vista clínico e pelos fatores etiológicos e de resposta ao tratamento. As comorbidades tornam o diagnóstico ainda mais complexo. Assim, o diagnóstico acurado é de suma importância.

Sales et al. (2010) tem como objetivo descrever a qualidade de vida dos portadores com TOC. Os principais problemas identificados nos artigos foram, problemas nas relações familiares; prejuízo no funcionamento social; ocupacional e desemprego; prejuízo nas atividades diárias; isolamento, vergonha; interferência a vida estudantil; déficit na capacidade de trabalhar; medo; perfeccionismo; superstição; lentidão; diminuição da autoestima; incapacidade de decisão; depressão; ansiedade; preocupação exagerada; ideação suicida; taxas altas de divórcios.

Torresan et al. (2008) fazem um estudo sobre qualidade de vida em pacientes com TOC. Estudos populacionais apresentam indicadores indiretos de comprometimento na qualidade de vida em pessoas com TOC, como mais desemprego, menor renda e menor índice de união conjugal estável, além de taxas relativamente altas de ideação e tentativas de suicídio. Estudos clínicos encontraram mais comprometimento na qualidade de vida no TOC em comparação com algumas doenças clínicas crônicas, outros transtornos de ansiedade, quadros depressivos e mesmo esquizofrenia, em alguns aspectos.

Na temática *TOC e Outros Tratamentos* (17%) aparecem dois artigos. O estudo de Pena e Vale (2010) identifica na literatura indexada até junho de 2008 artigos relacionados a estudos sobre a ocorrência de sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) nas diversas síndromes demenciais para identificar prevalência, características e impacto nos cuidadores em termos de carga, qualidade de vida ou custo socioeconômico. A análise dos 10 artigos evidenciou a escassez de investigação de SOC nas demências, a importância da neuroimagem para esse tipo de estudo e grande diversidade de instrumentos para avaliar os SOC. Nenhum artigo avaliou impacto dos SOC nos cuidadores, o que pode direcionar estudos futuros.

Róz et al. (2011) apontam o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) como uma patologia incapacitante tanto na esfera social como na ocupacional. Está associado a uma morbidade bastante alta quando comparado a outras condições psiquiátricas e estima-se atualmente uma prevalência de 2% a 3% na população. Alguns estudos sugerem uma provável relação com uma disfunção do córtex frontal e do cíngulo, envolvendo o circuito de Papez. Esse circuito parece mediar os sintomas ansiosos, visto que lesões cirúrgicas dessas áreas afetam a ansiedade geralmente associada ao TOC. A neurocirurgia ablativa para o tratamento de distúrbios psiquiátricos foi muito utilizada até o desenvolvimento de psicofármacos efetivos.

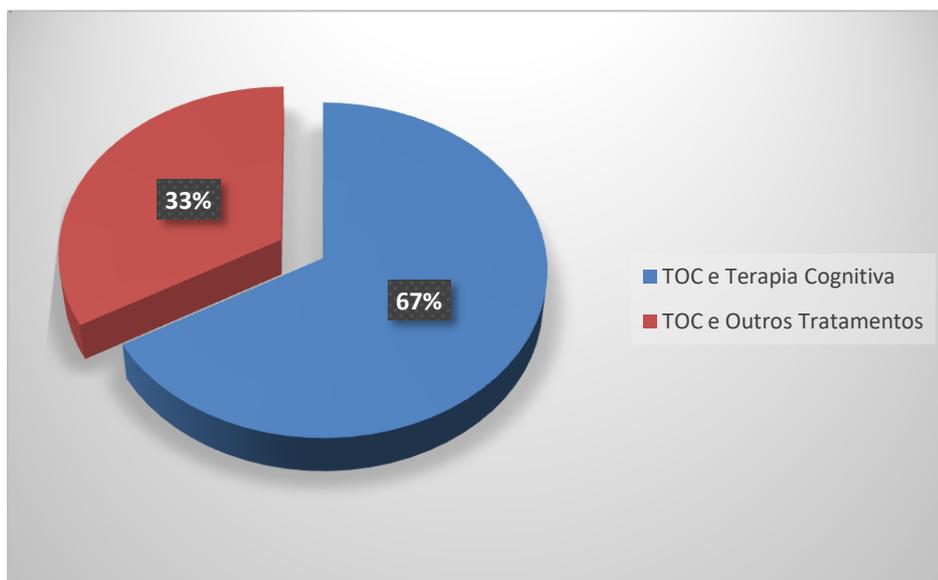
Logo depois se tratando da temática *TOC e Outras Psicoterapias* (8%) um artigo foi apropriado. Ferrão et al. (2007) avaliam os conceitos e critérios de resistência e refratariedade ao tratamento, abordar os aspectos específicos e manifestos à fenomenologia descritiva do tratamento obsessivo-compulsivo que possam influir na resposta aos tratamentos recomendados, e propor uma série de alternativas terapêuticas para casos resistentes e refratários às várias abordagens.

A literatura destaca que tanto aspectos específicos à fenomenologia do TOC, quanto aspectos manifestos podem contribuir para que pelo menos 30% dos pacientes não alcancem o resultado esperado. Diversas alternativas de tratamento e de fortalecimento sejam psicofarmacológicas, biológicas ou psicoterápicas, estão disponíveis, porém estudos ainda são necessários para que as evidências apontem a direção mais adequada para o alívio dos sintomas.

Questionando a temática *TOC e Diagnóstico* (8%) um artigo foi adequado a esta temática. O estudo de Fontenelle et al. (2010) tem como objetivo informar os clínicos sobre a existência de um possível subtipo do TOC definido por pouco insight. Uma avaliação dos estudos nos permitiu verificar pontos que colocam em dúvida a presença de um subtipo do TOC bem delimitado, definido por pouco insight. Estes pontos incluem: a prevalência excessivamente variável do TOC com insight reduzido encontrada em estudos categóricos, a conformidade dos fenótipos obtidos associados a baixo insight em estudos categóricos e dimensionais e por fim a escassez de estudos investigam “zonas de raridade” entre as formas de TOC com pouco e bom insight.

Em relação aos “*estudos empíricos*” as temáticas pelas quais foram agrupados constam no gráfico 4.

**Gráfico 4:** Temáticas dos estudos empíricos.



No que diz respeito aos artigos que tratam da temática *TOC e Terapia Cognitiva* se destaca com (67%) da produção científica, o estudo de Zamignani e Andrey (2005) teve como finalidade evidenciar a atuação verbal de dois terapeutas comportamentais no atendimento de clientes com o diagnóstico de TOC. Foram gravadas e transcritas de quatro a cinco sessões de atendimento com cada terapeuta atendendo um cliente. As conversas foram categorizadas segundo a presença ou ausência de falas de queixa, em categorias de exposição, explicação, aconselhamento, feedback, perguntas e outras falas. Ambos os terapeutas voltaram-se a dar explicações com destaque em relações resposta-consequência, o que propõe ligação com as estimativas da análise do comportamento.

Já o estudo de Argimon, Bicca e Rinaldi, (2007) relatam um ensaio profissional que expõe sobre o tratamento agregado, fármacos e TCC, de uma adolescente diagnosticada com TOC. A paciente, juntamente com a mãe, trouxe como motivo da busca de tratamento o elevado número de medicamentos ingeridos, os problemas escolares, de sono e de relacionamento com colegas. O propósito é apontar um histórico do quadro clínico da paciente, presente e passado, realizar observações sobre o diagnóstico, ressaltando o histórico de desistências de tratamento que ocorreram ao longo da vida da paciente, juntamente com aparentes ganhos secundários.

Mendes e Vandenberghe (2009) levantam a probabilidade de intervenção no TOC por meio da psicoterapia analítica funcional. Refere-se a uma psicoterapia comportamental que se diferencia de tratamentos comportamentais usuais, como treinamento em habilidades sociais, por ser listada nas oportunidades de mudanças profundas obtidas dentro dos problemas de um relacionamento interpessoal intenso. Os momentos das sessões de uma cliente de 47 anos portadora de TOC desde a adolescência pode demonstrar como a terapia analítica funcional pode contribuir para seu tratamento.

Freitas (2011) relata uma experiência de reconhecimento do projeto de ser de uma mulher de 35 anos, que retrata um quadro de TOC, vivenciado por ela como um evento solitário, singular, separado de uma possível construção com o social, e compreendendo-o como de sua única responsabilidade. A elaboração desse relato busca seguir a organização para a compreensão terapêutica do projeto ser da cliente, segundo a psicologia clínica de base sartreana, a qual estabelece o

caminho de percepção sobre os fundamentos e vínculo das ações do sujeito, auxiliando considerações sobre os fatores que constituem seu projeto de ser.

O estudo de Barbosa, Simonetti e Rangel, (2005) tem como objetivo discutir a oferta de atividades escolares de apoio a estudantes com sintomas ou TOC e altas habilidades/superdotação/talentos, através de atividades psico-educacionais denominadas programas de enriquecimento. Os resultados da pesquisa, além de reforçarem a pertinência da proposta de utilização de programas de enriquecimento para estudantes com altas habilidades, demonstraram a desinformação de alguns educadores a respeito das manifestações e sintomas do TOC, e indicaram que as altas habilidades não são percebidas por muitos educadores como uma necessidade especial que deve ser reconhecida.

Já o estudo de Amazonas et al. (2010) relata que um dos fenômenos mais contínuos nas famílias de pacientes com TOC é a acomodação familiar, participação nos rituais do paciente e modificações na rotina, colaborando para o desencadeamento e a manutenção dos sintomas. Nesta pesquisa, verificou-se o grau de acomodação familiar apresentado por doze mães e dois pais.

Nas temáticas *TOC e Outros Tratamentos* (33%) dos artigos. Sobre a autoria de Soares Neto, Teles e Rosa, (2011) tem como objetivo avaliar graus de sobrecarga, objetiva, de familiares de indivíduos com TOC em amostragem na rede pública e privada. Foram identificadas relevâncias estatísticas entre as amostras na proporção objetiva, com maiores graus de sobrecarga na amostra da rede pública, e significância na proporção subjetiva apenas na questão relativa à realização de tarefas em casa, com maiores graus na amostragem da clínica privada.

Formiga et al. (2012) apresentam o estudo de caso de uma paciente, sexo feminino, 27 anos de idade, universitária, portadora de TOC, com apresentação de rituais de limpeza. O objetivo foi descrever a importância da elaboração da formação de conceitos de forma contínua no TOC, como condição necessária para o trabalho produtivo pela empatia entre terapeuta- paciente e na compreensão de problemas durante o tratamento. Foram necessários sete meses de intervenções para a remissão do ritual de limpeza, bem como o desmame medicamentoso realizado pelo psiquiatra.

O estudo de Cassol et al. (2010) teve como objetivo mostrar que o TOC pode estar associado a alterações na percepção dos sujeitos em relação a sua voz, e também a desvios na qualidade vocal. O indivíduo com TOC parece ter sua

qualidade vocal prejudicada devido ao aumento da tensão muscular causada por mau-uso vocal e estresse emocional. A persistência da desordem vocal pode resultar em consequências psicossociais como sentimento de aflição e de inadequação, o que gera um círculo vicioso em que essas desordens vocais poderiam conduzir a consequências emocionais e estas a uma piora na função vocal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A produção científica a respeito do tema transtorno obsessivo-compulsivo se mostra bastante próspero, tal fato pode ser verificado pela quantidade de artigos produzidos na última década, porém ainda pode-se notar que as pessoas têm receio em procurar ajuda, de procurar saber de que se tratam esses rituais que seguem diariamente, pois a medida que o TOC vai se agravando a qualidade de vida do indivíduo vai diminuindo. O indivíduo portador de TOC tende a ser prejudicado em suas habilidades sociais e com seus familiares, pois o transtorno quando não é tratado acaba tomando muito tempo do indivíduo para realizar seus rituais. O indivíduo se acalma quando diminui sua ansiedade, e o modo de sanar essa ansiedade é realizando determinados rituais que em sua crença resolve momentaneamente o problema.

Ao longo do trabalho pôde ser percebido que o TOC pode ser controlado não apenas com medicamentos para a diminuição da ansiedade, mas também com o acompanhamento e terapia. A terapia cognitivo-comportamental se mostrou mais eficaz no tratamento do TOC, levando em consideração os artigos pesquisados. Sendo assim de suma importância o diagnóstico precoce do TOC, para que haja melhor planejamento de tratamento para o paciente, sendo possível recuperar sua qualidade de vida.

Um ponto de dificuldade durante o trabalho foi refinar as buscas e escolher apenas 21 artigos para serem usados na revisão. Muitos artigos interessantes foram encontrados, porém era necessário escolher apenas os artigos que falam do tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo.

Um ponto observado foi à questão de terem sido encontrados poucos artigos sobre TOC em relação a crianças, do TOC em crianças e adolescentes.

Sendo assim, tal questão se destaca como agenda de pesquisa para estudos futuros a respeito do tema, sendo que quanto mais cedo diagnosticado o TOC melhor o tratamento.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida et al. O fenomeno da acomodacao familiar em pais/maes de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Estudos de Psicologia Campinas**, Campinas, v. 27, n. 1, p.57-65, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a07.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016

ANGELOTTI, Gildo; FORTES, Marisa. Transtorno Obsessivo Compulsivo. In: ANGELOTTI, Gildo. **Terapia Cognitivo Comportamental para os Transtornos de Ansiedade**. Sao Paulo: Casa do Psicologo, 2007. p. 177-190. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=IZsrOKtEs9EC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 06 dez. 2016.

ARGIMON, Iraci Iracema de Lima; BICCA, Monica Giaretton; RINALDI, Juciclara. Transtorno obsessivo compulsivo na adolescencia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.15-21, jun. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n1/v3n1a02.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

BARBOSA, Maria Claudia Dutra Lopes; SIMONETTI, Luci Gelabert; RANGEL, Mary. Relato da vida escolar de pessoas com o transtorno obsessivo compulsivo e altas habilidades: a necessidade de programas de enriquecimento. **Revista Brasileira de Educacao Especial**, Marilia, v. 11, n. 2, p.201-222, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v11n2/v11n2a4.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

CASSOL, Mauriceia et al. Analise de caracteristicas vocais e de aspectos psicologicos em individuos com transtorno obsessivo compulsivo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Sao Paulo, v. 15, n. 4, p.491-496, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n4/a04v15n4.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

CORDIOLI, Aristides Volpato. A terapia cognitivo comportamental no transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p.65-72, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a03v30s2.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

CORDIOLI, Aristides Volpato. Diagnostico do toc, diagnostico diferencial e comorbidades. In: CORDIOLI, Aristides Volpato. **TOC Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo compulsivo**. 2. ed. Porto Alegre:

Artmed, 2014. Cap. 2. p. 1-34. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material\\_didatico/diagnostico\\_clinico\\_dia\\_gnostico\\_diferencial\\_e\\_comorbidades\\_no\\_TOC.pdf](http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/diagnostico_clinico_dia_gnostico_diferencial_e_comorbidades_no_TOC.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2016.

COUTO, Leticia de Studinski Ramos Brito et al. A heterogeneidade do transtorno obsessivo compulsivo (TOC): uma revisao seletiva da literatura. **Revista Contextos Clínicos**, Leopoldo, v. 3, n. 2, p.132-140, dez. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v3n2/v3n2a07.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

FERRAO, Ygor Arzeno et al. Resistencia e refratariedade no transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Brasileira Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.66-76, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29s2/art5.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

FONTENELLE, Julia M. et al. O conceito de insight em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Brasileira Psiquiatria**, Sao Paulo, v. 37, n. 2, p.77-82, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n1/v32n1a15.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

FORMIGA, Mariana Bandeira et al. A conceitualizacao cognitiva no transtorno obsessivo compulsivo: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.61-66, jun. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a09.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

FREITAS, Sylvia Mara Pires de. Uma analise existencialista para um caso clinico de transtorno obsessivo compulsivo. **Revista da Abordagem Gestaltica**, Goiania, v. 17, n. 2, p.205-214, dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v17n2/v17n2a12.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

GOMES, Cema Cardona; COMIS, Thiago Osorio; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Transtorno obsessivo compulsivo nas diferentes faixas etarias. **Revista Aletheia**, Canoas, v. 0, n. 33, p.138-150, dez. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942010000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300012)>. Acesso em: 09 set. 2016.

GOMES, Juliana Braga et al. Terapia cognitivo comportamental com intervencao familiar para criancas e adolescentes com transtorno obsessivo compulsivo: uma revisao sistematica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 2, p.121-127, 29 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/v33n2a10.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

MENDES, Neide Aparecida; VANDENBERGHE, Luc. O relacionamento terapeuta cliente no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Estudos de Psicologia Campinas**, Campinas, v. 26, n. 4, p.545-552, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/14.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

PENA, Marina Ceres Silva; VALE, Francisco de Assis Carvalho do. Sintomas obsessivo compulsivos nas demencias. **Revista Psiquiatria Clinica**, Sao Paulo, v. 37, n. 2, p.124-130, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n3/v37n3a06.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

PRAZERES, Angelica Marques; SOUZA, Wanderson Fernandes de; FONTENELLE, Leonardo F.. Terapias de base cognitivo comportamental do transtorno obsessivo compulsivo: revisao sistematica da ultima decada. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Sao Paulo, v. 29, n. 3, p.262-270, 22 maio 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2420.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

ROZ, Leila Maria da et al. Psicocirurgia para tratamento de transtorno obsessivo compulsivo. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, Sao Paulo, v. 30, n. 3, p.120-128, dez. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2011/v30n3/a2705.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

SALES, Orcelia Pereira et al. Compulsao: como viver essa rotina obsessiva. **Journal Of The Health Sciences Institute**, Goiania, v. 28, n. 1, p.13-16, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01\\_jan-mar/V28\\_n1\\_2010\\_p13-16.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p13-16.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2016.

SOARES NETO, Eduardo Batista; TELES, Joao Batista Mendes; SANTOS, Lucia Cristina dos. Sobrecarga em familiares de individuos com transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Psiquiatria Clinica**, Teresina, v. 38, n. 2, p.47-52, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a01.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

TORRES, Albina Rodrigues; LIMA, Maria Cristina Pereira. Epidemiologia do transtorno obsessivo compulsivo: uma revisao. **Revista Brasileira Psiquiatria**, Sao Paulo, v. 27, n. 3, p.237-242, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n3/a15v27n3.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

TORRESAN, Ricardo Cezar et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo compulsivo: uma revisao. **Revista Psiquiatria Clinica**, Sao Paulo, v. 35, n. 1, p.13-19, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n1/v35n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; ANDERY, Maria Amalia Pie Abib. Interacao entre terapeutas comportamentais e clientes diagnosticados com transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasilia, v. 21, n. 1, p.109-119, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a15v21n1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

### **Autora Orientanda:**

Loruana Raquel Oliveira Queiroz

Rua Ceará nº1204 Bairro Santa Terezinha

(34) 9 9296-8911 / (34) 3822-8393

loruanaraquel@hotmail.com

**Autora Orientadora:**

Isabel Cristina Oliveira Gomes

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira nº1220 Bairro Cristo Redentor

(34) 3814-9714

bel\_icog@yahoo.com.br

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Loruna Raquel Oliveira Queiroz

---

Isabel Cristina Oliveira Gomes



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*