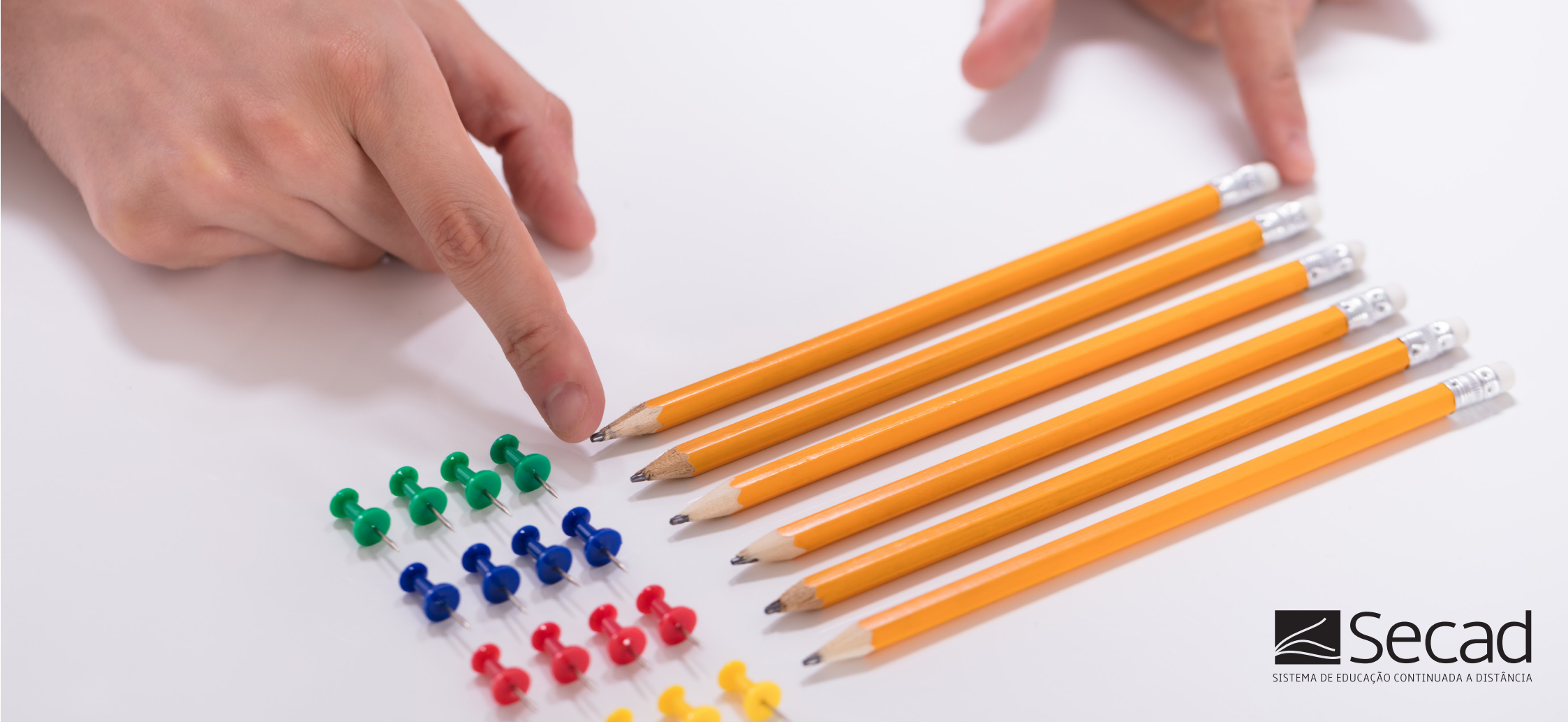


MANEJO TERAPÊUTICO PARA PORTADORES DE TOC

Como diagnosticar e conduzir o tratamento de portadores de Transtorno Obsessivo-Compulsivo

2 SUMÁRIO

3 INTRODUÇÃO

5 IDENTIFICANDO O TRANSTORNO:
O início dos sintomas e a interpretação de sinais

9 AVALIANDO O MANEJO:
Recursos de tratamento e comorbidade

12 INICIANDO A TERAPIA:
Como conduzir o tratamento de portadores de TOC

15 CONCLUSÃO

17 SOBRE O SECAD



INTRODUÇÃO

No Brasil, pelo menos uma em cada 50 pessoas é portadora de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Longe de ser uma doença incomum, o TOC é uma desordem mental caracterizada por pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos que prejudicam a qualidade de vida. Por isso, não é raro que o portador da doença se isole do convívio social, longe do julgamento alheio, para realizar seus comportamentos obsessivos-compulsivos.

Este e-book visa contribuir com os profissionais de saúde mental para a identificação dos sintomas de TOC e manejo adequado do tratamento. O conteúdo a seguir utiliza como base as diretrizes da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5), além do Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos, publicado pela editora Artmed, e de artigos do Programa de Atualização em Psicologia (PROPSICO) do Sistema de Educação Continuada a Distância (Secad).

Boa leitura!



IDENTIFICANDO O TRANSTORNO

O início dos sintomas e a interpretação de sinais

Ainda não é possível definir a origem do TOC. Mas um estudo realizado na Universidade de Cambridge, no Reino Unido, descobriu como o cérebro desses pacientes funciona. Para isso, os pesquisadores analisaram as reações de 70 voluntários, com e sem o transtorno, submetidos a estímulos ameaçadores. A conclusão é de que o cérebro dos portadores de TOC está permanentemente ligado no "modo perigo". Isso poderia explicar o fato de um obsessivo-compulsivo repetir suas ações – como verificar, dezenas de vezes, se a torneira da pia está fechada.



Essas manias costumam aparecer ainda na infância ou na adolescência. O avanço da doença, porém, pode acontecer durante toda a vida, levando o indivíduo a desenvolver uma série de comportamentos correlatos. Entre eles:

- TOC de pensamento mágico: o portador acredita que será capaz de interferir no seu futuro ou no de outra pessoa se realizar determinada atividade – geralmente, algo banal. (Ex.: se eu não dobrar o lençol sempre do mesmo jeito, meu filho pode ficar doente.)

- TOC de ideias invasivas: a pessoa é intimidada por seus próprios pensamentos e acredita não ter controle de sua mente.

- TOC religioso: caracterizado por pensamentos intrusivos relacionados a atitudes pretensamente pecaminosas e moralmente reprováveis.

- TOC de acumulação compulsiva: o paciente encontra dificuldades para se desfazer de objetos. Ao acumulá-los, ele acredita estar criando uma defesa em relação ao mundo exterior.

- A tricotilomania e a automutilação também são frequentemente associadas ao TOC.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO POR MEIO DA VERIFICAÇÃO DE OBSESSÕES E/OU COMPULSÕES

De acordo com o DSM-5, as obsessões são definidas por:

- Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são experimentados como intrusivos e indesejados. Causam acentuada ansiedade ou sofrimento. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir esses estímulos, geralmente neutralizando-os com algum outro pensamento ou ação.

Já as compulsões são definidas por:

- Comportamentos repetitivos (ex.: lavar as mãos dezenas de vezes) e atos mentais (ex.: orar, contar, repetir palavras em silêncio). Essas práticas fazem com que o indivíduo se sinta compelido a executar determinada tarefa em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas. As atitudes têm o intuito de prevenir e reduzir episódios de ansiedade ou sofrimento e, além disso, podem evitar algum evento ou situação temida. Entretanto, esses comportamentos e atos mentais não têm uma conexão evidente com o que visam neutralizar ou evitar.



AVALIANDO O MANEJO

Recursos de tratamento e comorbidade

As manifestações do TOC variam de intensidade e podem ser acompanhadas por outras doenças. O estudo *The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder* – elaborado pela Universidade de Cambridge, em 1994 – concluiu que 49% dos indivíduos com TOC sofrem de transtorno de ansiedade comórbido. Outros 27% têm transtorno depressivo associado ao TOC. Aliás, são poucos os casos de TOC isolado.

Outro fator importante é o alto índice de persistência da doença não tratada. Numa das avaliações do DSM-5, apenas 20% dos adultos que não haviam procurado tratamento tinham conseguido a remissão da enfermidade 40 anos após o diagnóstico. A demora na busca por tratamento psicológico aumenta o risco do aparecimento de comorbidades. Os pensamentos suicidas, por exemplo, estão presentes em 50% dos casos. Já as tentativas de tirar a própria vida são relatadas por 25% dos portadores de TOC.

No entanto, o diagnóstico de TOC só pode ser confirmado se as obsessões ou compulsões forem significativas o suficiente para trazer dificuldades à vida do portador. É preciso considerar, ainda, que alguns indivíduos podem ter sintomas de TOC sem portar o transtorno. É o caso das ruminações mentais.

Como se sabe, as ruminações são pensamentos pessimistas que dizem respeito ao próprio paciente e ao mundo. A diferença para o TOC é que elas mudam de temática com frequência. Além disso, não se configuram propriamente num transtorno, pois os indivíduos não tentam reprimir esses pensamentos.

Em tempo: crianças podem não ser capazes de enunciar os objetivos desses comportamentos ou pensamentos típicos do TOC. Além disso, os sintomas obsessivo-compulsivos não têm relação com os efeitos fisiológicos de uma substância, seja droga ou medicamento.

A análise desses fatores é importante para o profissional estabelecer a terapia adequada com maior clareza. Ainda assim, não existe um manual de avaliação para o tratamento, que é sempre de difícil manejo. O parecer deverá ser elaborado a partir do grau de obsessão e compulsão do paciente. Em alguns casos, o uso de fármacos é indicado. Os tipos antidepressivos apresentam maior resultado, com destaque para clomipramina, paroxetina, fluvoxamina, fluoxetina, sertralina e citalopram.





INICIANDO A TERAPIA

Como conduzir o tratamento de portadores de TOC

A psicoterapia é a base para o tratamento de TOC. Na maioria dos casos, a abordagem é analítica ou comportamental, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) uma das mais indicadas - embora nem sempre eficiente, já que alguns pacientes não conseguem abandonar os pensamentos que gerenciam a doença. Na TCC, o profissional pode optar pela terapia de exposição, na qual o paciente é estimulado a desafiar seus medos e enfrentar as situações que costuma evitar. Confira os procedimentos mais utilizados:

- Em TOC de contaminação, incentive o paciente a tocar locais que ele considere sujos ou contaminados, até que não sinta mais aversão.
- Incentive o paciente a reduzir o número de verificações de portas, janelas e botijões de gás. Se ele precisa fazer isso 15 vezes, por exemplo, combine de diminuir as checagens gradualmente.
- Incentive o paciente a não se preocupar tanto com os pensamentos. Esclareça que ele não se resume a essas ideias nocivas e nem irá colocá-las em prática, tampouco perderá o autocontrole. Pensamentos vão e vêm o tempo todo.
- Incentive-o a enfrentar todas as ocasiões/pensamentos que tem evitado, lembrando-o de que os exercícios de respiração e de atenção plena podem ser acionados em caso de pânico.
- Em geral, os efeitos positivos da terapia de exposição levam de três a seis meses para começar a aparecer.

Outra opção de tratamento é a terapia de reestruturação cognitiva, que utiliza técnicas para correção das crenças e dos pensamentos distorcidos. Aqui, a proposta é treinar o indivíduo para identificar a irracionalidade dos atos mentais a partir da reflexão.

As sessões individuais são mais comuns, mas as reuniões coletivas também podem ser aplicadas, pois estimulam o convívio social e trabalham com a ideia de desconstrução em grupo. Quando combinada a outras abordagens, como mindfulness, a Terapia Cognitivo-Comportamental pode apresentar melhores resultados.





CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Os tratamentos de TOC funcionam e sua eficácia é ampliada se forem aplicados tão logo a doença seja detectada. Entretanto, a alta taxa de comorbidade do TOC, assim como a semelhança do transtorno com outras enfermidades descritas no DSM-5, podem complexificar o diagnóstico.

A intensidade das sessões, nesse caso, é um fator preponderante na abordagem terapêutica. Duas ou três consultas semanais no início do tratamento demonstram mais eficácia do que as sessões semanais. É importante que o paciente esteja totalmente engajado com o tratamento e tenha consciência da sua condição – do contrário, os resultados poderão ser insatisfatórios.

A exposição de risco combinada à reestruturação cognitiva consiste na terapia ideal. Contudo, se o paciente apresentar resistência à exposição e prevenção de riscos, os procedimentos cognitivos de interpretação e debate podem ser utilizados separadamente.

Sugere-se a continuidade do acompanhamento psicológico mesmo após o período crítico. Não raro, os sintomas graves de TOC podem ressurgir. As sessões breves têm efeito após o tratamento ativo e fazem parte da prevenção de recaída.



SOBRE O SECAD

SOBRE O SECAD

O Sistema de Educação Continuada a Distância (Secad) é um modelo de programas de atualização profissional que permite o acesso a conteúdos de diversas especialidades. Os módulos, desenvolvidos por autores renomados e vinculados a instituições científicas, são organizados em ciclos de 12 meses e divididos em quatro volumes impressos – entregues trimestralmente, via correio, aos participantes inscritos. Além disso, os materiais também podem ser acessados online.

Ao fim do ciclo, o profissional pode fazer uma avaliação virtual e, se obtiver aprovação, recebe um certificado chancelado pela sociedade de classe parceira do Secad. Lançado em 2002, o Secad é gerido pela Artmed Panamericana – uma parceria entre a Artmed Editora, do Brasil, e a Editorial Médica Panamericana, da Argentina. Desde a criação, a plataforma já acumula mais de 500 mil inscrições nos seus 40 programas de atualização, disponibilizados nas áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Veterinária.