

Relato de caso: transtorno obsessivo compulsivo e suas repercussões no contexto clínico e social

Case report: obsessive compulsive disorder and its repercussions in the clinical and social context

DOI:10.34119/bjhrv7n1-156

Recebimento dos originais: 05/12/2023

Aceitação para publicação: 12/01/2024

Bruna Sampaio Castro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: bruna.scastro@sempreceub.com

Isabella Bringel Cardoso Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: isabella.bringel@sempreceub.com

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), cujos sintomas apresentados tinham impactos severos no contexto clínico e social. **Método:** Os dados foram adquiridos por meio de uma análise minuciosa do prontuário, entrevista clínica com o paciente, registro do exame clínico do paciente e revisão da literatura. **Considerações finais:** O relato do caso e as referências consultadas evidenciam a singularidade da situação e ressaltam a relevância da conscientização pública, bem como de estabelecer uma abordagem multidisciplinar contínua para o acompanhamento e tratamento do paciente, com o objetivo de aprimorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: transtorno obsessivo compulsivo, repercussões sociais e repercussões clínicas.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a patient with Obsessive Compulsive Disorder (OCD), whose symptoms had a severe impact on the clinical and social context. **Method:** Data were acquired through a analysis of the medical records, clinical interview with the patient, record of the patient's clinical examination and literature review. **Final considerations:** The case report and the consulted references show the uniqueness of the situation and emphasize the importance of raising public awareness, as well as establishing a continuous multidisciplinary approach for patient follow-up and treatment, with the aim of improving their quality of life.

Keywords: obsessive compulsive disorder, social repercussions and clinical repercussions.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) está intrinsecamente ligado a uma série de consequências clínicas e sociais para o indivíduo afetado. Um dos desafios mais significativos que enfrentam reside na complexidade do tratamento, o que impede a obtenção de uma qualidade de vida satisfatória e impacta negativamente nas atividades cotidianas. Este transtorno é frequentemente acompanhado por uma infinidade de sentimentos adversos, como culpa, frustração, ansiedade, isolamento social, depressão e até mesmo pensamentos suicidas e automutilação agravando ainda mais a sua responsabilidade emocional.¹²

Além disso, o TOC pode deixar uma influência deletéria na esfera educacional, profissional e familiar da pessoa, com perspectivas escolares prejudicadas, dificuldades em assegurar emprego e um impacto nas relações familiares. Diversas vezes, esse quadro é exacerbado pela ocorrência frequente de bullying, tanto no ambiente escolar quanto familiar e profissional. A falta de compreensão e conscientização pública sobre a gravidade do transtorno contribuem para as adversidades, tornando a experiência dos indivíduos ainda mais complexa.¹²

Importante destacar que o tratamento do transtorno é abordado de forma multidisciplinar, envolvendo a contribuição de psicólogos, psiquiatras, família e indivíduo acometido.²

2 OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente portador de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), cujo sintomas apresentados tinha impactos no contexto clínico e social.

3 MÉTODO

Os dados foram adquiridos por meio de uma análise minuciosa do prontuário, entrevista clínica com o paciente, registro do exame clínico do paciente e revisão da literatura.

4 RELATO DO CASO

4.1 IDENTIFICAÇÃO

ASP, masculino, 16 anos, solteiro, parou de frequentar escola aos 13 anos (9º ano incompleto), natural de Brasília.

4.2 QUEIXA PRINCIPAL

Comparece a Unidade de Saúde para uma consulta de seguimento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

4.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Relata melhora dos tiques motores e obsessões relacionadas à organização com uso dos medicamentos prescritos (clomipramina 75 mg, três vezes ao dia, e sulpirida 25 mg, duas vezes ao dia) e psicoterapia mensal. No entanto, ainda persistem sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) relacionado à limpeza, afetando a qualidade de vida e interferindo nas atividades diárias. Sentimentos de culpa, frustração e ansiedade também estão presentes.

4.4 HISTÓRICO MÉDICO E PSIQUIÁTRICO

Relata que desde os 4 anos confeccionava e acumulava barcos de papel organizando em fileiras consecutivas. Também apresentava um comportamento obsessivo de evitar pisar nas linhas do piso, acompanhado também de um comportamento simétrico, sentia uma necessidade compulsiva de ao tocar objetos ou superfícies com a mão direita depois repetia esse toque exato com a mão esquerda, buscando um senso de harmonia entre os dois lados do corpo. Foi diagnosticado com TOC aos 7 anos.

Durante a adolescência os sintomas foram se agravando e surgiu uma compulsão por limpeza. Sente a necessidade de lavar as mãos com frequência e sente aversão a secreções como muco, cera de ouvido, remela, catarro e até mesmo oleosidade cutânea. Além disso, surgiram movimentos involuntários na cabeça (tiques motores), bem como tiques motores complexos com movimentação estereotipadas das mãos.

Conta que vivenciou algumas crises de angústia, sendo que um dos episódios ocorreu durante o trajeto de ônibus em direção à escola, quando percebeu a presença de um mendigo com higiene precária no interior do veículo, tocando na barra de apoio. Após esse acontecimento, o incidente voltava à sua memória incessantemente, e, inadvertidamente, ao encostar sua mochila na mesma barra desencadeou uma crise de pânico.

Menciona que abandonou a escola aos treze anos, durante o nono ano, devido à sua aversão à desordem. Alega que havia uma quantidade considerável de chicletes aderidos às mesas, e as crianças não levavam em conta sua opinião contrária em relação à limpeza. Sofria bullying devido ao agravamento do seu quadro, crianças zombavam da sua condição e, de maneira indesejada, tocavam seu ombro.

Relata não ter preocupação com bactérias ou sujeiras invisíveis, mas sim com sujeiras visíveis. Mas refere fazer diversas associações, como por exemplo, sentir nojo ao ser atingido por uma gota proveniente de uma goteira. Relata que ao ser atingido por uma gota de água proveniente de algum telhado, associa imediatamente a ideia de que um gato defecou na cobertura e que aquela gota contém resíduos fecais.

Menciona que não leva o celular consigo ao sair de casa, pois sempre sente a necessidade de limpá-lo. Conta que, ao pousar uma mosca, sente a necessidade de lavar tudo ao seu redor. Lava todas as roupas e sapatos, mesmo que tenham sido utilizados apenas uma vez. Diz que, quando o sabonete cai no chão, sente a necessidade de jogá-lo fora.

Após urinar, tem o hábito de tomar banho, pois acredita que respingos de urina provenientes do vaso sanitário entram em contato com sua pele. No banho chega a engolir o sabão com o intuito de realizar uma limpeza interna. Pai menciona que seu banho dura entre uma hora e meia e duas horas.

Expressa o desejo de ter contribuído com um diálogo e ter impedido o suicídio de uma colega de classe, evento que contribuiu para o aumento de sua ansiedade. Declarou ter desenvolvido depressão devido aos impactos negativos do TOC em sua qualidade de vida, descreveu a sujeira com símbolo de “tristeza e miséria”.

Relata ter pensamentos suicidas, pois acredita que o seu quadro de transtorno obsessivo compulsivo “drena sua energia”. Compartilha que se automutilou há dois meses (março de 2023), com uma lâmina de barbear para tentar tirar sua própria vida e também por experimentar indignação ao ser contaminado, diz: “para que o TOC desse um tempo”. Pois perdeu a perspectiva de vida, sente-se um fardo para seus pais, pois não podem receber visitas de amigos ou familiares em casa devido seu quadro, com medo de sujarem o ambiente e desencadearem um surto. Menciona que, quando estava na escola, chegou a considerar a ideia de se jogar da escada do último andar e que sente vontade de abrir a porta do carro e se jogar.

Na consulta de Abril de 2023 no exame físico foi identificadas várias cicatrizes de cortes nos braços e pernas.

O paciente relata que sabe que esses pensamentos e comportamentos são irracionais, mas sente uma necessidade intensa de realizá-los para aliviar a ansiedade.

Na psicologia, foram sugeridos exercícios de técnicas de meditação e respiração, bem como ouvir música com foco em um instrumento específico, como forma de diminuir a ansiedade e a raiva.

Atualmente está em uso de Sulpirida 25mg - 1.0.1 e Clomipramina 75mg 1/1/1 com melhora do quadro de tiques e organizações, mas relata persistência do quadro de transtorno relacionado à limpeza mesmo com psicoterapia com método cognitivo comportamental.

4.5 ANTECEDENTES FAMILIARES

O pai sofre de TOC relacionado à dúvida, e antes de dormir, ele verifica minuciosamente todos os registros e fechaduras. A mãe também enfrenta o TOC de dúvida.

Tio paterno, com 42 anos, possui um TOC relacionado à limpeza e primo paterno apresenta um autismo grave.

Os pais demonstram uma dinâmica familiar saudável, mostrando até um cuidado excepcional com o filho e cedendo às exigências de limpeza do filho em casa. Os demais integrantes da família não respeitam a situação do paciente e mantêm-se distantes e sem contato.

4.6 EXAME DO ESTADO MENTAL

Aparência excepcionalmente limpa, consciente, tenaz, vígil, orientado alopsiquicamente e autopsiquicamente, memória e inteligência preservadas. Eutímico, ansioso com afeto congruente. Pensamento lógico e fluente, porém obsessivo em relação à limpeza. Linguagem clara, juízo crítico presente, cooperativo. Sem alterações na sensopercepção e psicomotricidade. Relata ideação suicida e tentativas prévias.

4.7 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

4.8 CONDUTA

Prescrição mantida. Recomendou-se mais sessões de psicoterapia e maior participação nas atividades propostas pelo psicólogo. Os pais foram orientados a se engajar no grupo de pais na Unidade de Saúde.

5 DISCUSSÃO

O TOC é caracterizado pela presença de obsessões e/ou de compulsões.²

Obsessões são eventos mentais intrusivos e incômodos, como pensamentos, ideias, impulsos e imagens. Elas podem ser geradas por palavras, medos, preocupações, memórias, imagens, músicas ou cenas.¹

As compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados para aliviar o desconforto ou a ansiedade causados pelas obsessões.¹

Para diagnóstico a interferência ou limitação nas atividades da criança são necessárias, que consumam tempo e que causem sofrimento ou incômodo ao paciente ou a seus familiares.²

Conforme o DSM V, é crucial determinar o nível de insight do paciente em relação aos seus sintomas. Isso implica classificar o insight como presente se o indivíduo reconhece o caráter patológico de seu quadro, ausente se considera suas compulsões desnecessárias para evitar desastres e "pobre" se acredita que a obsessão é provavelmente verdadeira.¹³

A prevalência em adolescentes varia entre 1,9% e 3,0% nos Estados Unidos e entre 2,3% e 4,1% em outros países. Em crianças, o transtorno é mais comum em meninos.²

No Brasil (SP e RJ): prevalência de TOC de 2,8 a 3,9% da população e, pelo menos uma vez na vida, em 3,6 a 4,1%.⁵

5.1 FISIOPATOLOGIA

Fatores genéticos: Estudos de famílias têm mostrado que quanto mais cedo o TOC se manifesta nos pacientes, maior é o risco de morbidade para TOC e sintomas obsessivo compulsivos (SOC) entre os familiares. O risco familiar aumentou de 3,4% para 8,8% quando avaliados apenas os pacientes com início dos sintomas até os 14 anos.²

Estudos com gêmeos são realizados para confirmar a transmissão genética, já que a similaridade familiar pode ser resultado da mesma exposição ambiental. Os estudos com gêmeos apresentam uma concordância de 53% a 87% para gêmeos monozigóticos e de 22% a 47% para gêmeos dizigóticos.⁸

A prevalência de TOC e sintomas obsessivos compulsivos (SOC) em crianças com coréia de Sydenham (síndrome manifestada após infecção por estreptococo B-hemolítico do grupo A – contexto da febre reumática) levou à sugestão de que o TOC pode estar associado a alterações na resposta imune.⁹

O termo PANDAS (Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections) foi proposto para distinguir esses casos. Apresenta como critérios: início abrupto, idade pré-púbere, exacerbações e remissões, relação com infecção estreptocócica anterior, alterações motoras, como movimentos coreiformes, em crianças que preencham critérios para TOC.⁹

Há evidências de que está relacionada aos gânglios da base (caudado e putâmen), globo pálido, substância negra e núcleo subtalâmico. PET-CT demonstram redução de metabolismo e fluxo sanguíneo nos lobos frontais, caudados e cíngulo e RNM demonstram hipotrofia bilateral do caudado.²

De acordo com uma teoria, há uma disfunção no núcleo caudado que não consegue filtrar os impulsos corticais corretamente. Isso levaria a uma liberação na atividade do tálamo devido à falta de inibição das estruturas estriatais. Como resultado, os impulsos excitatórios do tálamo afetam o córtex órbito-frontal, fazendo com que o indivíduo não consiga desviar sua atenção de certas preocupações que normalmente seriam consideradas irrelevantes.²

5.2 SUBTIPOS MAIS COMUNS DO TOC

As obsessões mais comuns: Preocupação excessiva com sujeira ou contaminação, dúvidas e necessidade de ter certeza, preocupação com ordem, organização e exatidão, pensamentos violentos, profanos ou imorais, preocupação excessiva com doenças e pensamentos intrusivos e repetitivos.⁶

As compulsões mais comuns: Lavagem ou limpeza, verificação ou controle, contagens, repetições, acúmulo, ordem e organização e movimentos repetitivos.⁶

5.3 QUALIDADE DE VIDA

É perceptível os impactos na vida do paciente: conflitos nas relações familiares, prejuízos do funcionamento social e ocupacional, isolamento social, dificuldade de ocupar cargos de trabalho, perfeccionismo, medo, lentidão nas atividades diárias, dificuldade de tomar decisões, ansiedade, humor deprimido, automutilação e ideação suicida.⁷ Evidenciado vários desses aspectos no caso apresentado.

5.4 TRATAMENTO

É essencial no cuidado prestar esclarecimentos sobre a origem do quadro, estabelecer um vínculo com a criança e fornecer suporte e orientação à família.³

A terapia cognitivo-comportamental com exercícios de exposição e abstenção de executar tem sido eficaz na redução dos sintomas e na prevenção de recaídas após a interrupção da medicação.³

Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), como a clomipramina, a fluvoxamina e a sertralina, são drogas efetivas no tratamento.⁴ A introdução imediata de ISRS deve ser considerada apenas em casos graves, ou com risco de suicídio ou presença de quadro depressivo intenso. A gravidade do quadro é avaliada pelo tempo dedicado aos sintomas, a interferência nas atividades escolares e diárias, e o sofrimento tanto da criança quanto dos pais. Sendo a eficácia do tratamento observada após 3 meses de uso contínuo em dose máxima.²

Existem outras abordagens de tratamento para TOC resistentes a terapêuticas convencionais como intervenções neuromodulatórias, incluindo a Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (rTMS). Estudos clínicos e análises combinadas indicaram que a rTMS focalizada na área motora suplementar demonstrou eficácia, resultando em alívio dos sintomas por até três meses.¹¹

Tratamento dos tiques pode ser prescrito clonidina (agonista alfa-2) ou sulpirida (antagonista dopaminérgico).¹² Síndrome a qual o paciente também apresentava, por isso a prescrição da medicação na descrição do caso.

Dessa forma, é perceptível que o tratamento do transtorno é abordado de forma multidisciplinar, envolvendo a contribuição de profissionais, como psicólogos, que desempenham um papel crucial na terapia cognitivo-comportamental para gerir os pensamentos obsessivos e os comportamentos compulsivos. Além disso, psiquiatras com a terapia medicamentosa, com o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, que é empregada para reduzir os sintomas. Também requer apoio e envolvimento familiar ao longo de todo o processo terapêutico e participação do próprio indivíduo para o sucesso do tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carência de compreensão e conscientização pública acerca da severidade do transtorno obsessivo compulsivo desempenha um papel significativo no agravamento das adversidades enfrentadas pelos indivíduos afetados. Esta lacuna no conhecimento por parte da sociedade resulta em uma maior complexidade na experiência dessas pessoas. Quando a gravidade do transtorno não é adequadamente reconhecida, os afetados podem encontrar obstáculos adicionais para acessar tratamento adequado e apoio. Além disso, o estigma social e a falta de compaixão podem agravar a responsabilidade emocional. Portanto, a falta de conscientização não apenas torna a experiência dos indivíduos mais complicada, mas também pode impactar negativamente nas perspectivas de recuperação e inclusão na sociedade.¹⁴

O relato de caso e as referências consultadas revelam a singularidade do caso. Nesse ínterim, fica evidente a importância da sensibilização da sociedade, bem como estabelecer uma abordagem multidisciplinar para acompanhamento e tratamento contínuo do paciente, visando aprimorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. **American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV).** American Journal of Psychiatry. Disponível em: <<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.152.8.1228>>. Acesso em: 8 set. 2023.
2. CONCEIÇÃO, Maria ; MERCADANTE, Marcos T. **Transtorno obsessivo-compulsivo.** v. 22, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/j4gxywDc7HNfcH5mzKhLPmz/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2023.
3. CORDIOLI, Aristides, et al. **Os tratamentos para o TOC - TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo.** Ufrgs. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/toc/os-tratamentosparaotoc#:~:text=Os%20tratamentos%20mais%20efetivos%20que,rituais%20\(preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20resposta\).](https://www.ufrgs.br/toc/os-tratamentosparaotoc#:~:text=Os%20tratamentos%20mais%20efetivos%20que,rituais%20(preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20resposta).>)>. Acesso em: 6 set. 2023.
4. CORDIOLI, Aristides, et al. **O uso de medicamentos no tratamento do TOC - TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo.** Ufrgs. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/toc/o-uso-de-medicamentos-no-tratamento-do-toc>>. Acesso em: 6 set. 2023.
5. DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico]** / Paulo Dalgalarondo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019. Acesso em: 13 jun. 2023
6. LUCIANO, Fabíola. **Transtorno Obsessivo Compulsivo - TOC - Psicóloga Fabíola Luciano.** Disponível em: <<https://psicologafabiola.com.br/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/>>. Acesso em: 12 jun. 2023.
7. POLAKIEWICZ, Rafael; POLAKIEWICZ, Rafael. **O transtorno obsessivo compulsivo (TOC).** PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/o-transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/>>. Acesso em: 11 jun. 2023.
8. RASMUSSEN, Steven A; TSUANG, Ming T. **Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive- compulsive disorder.** American Journal of Psychiatry, v. 143, 1986. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3953865/>>. Acesso em: 6 set. 2023.
9. RONCHETTI, Ramiro; SIAIM BÖHME, Eduardo; YGOR, Arzeno; *et al.* **A hipótese imunológica no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: revisão de um subtipo (PANDAS) com manifestação na infância.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/wfBKYwQfbWjTVkYg7RSMdZG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 set. 2023.
10. SADOCK, Benjamin J. Kaplan & Sadock - **Compêndio de psiquiatria : ciência do comportamento e psiquiatria clínica recurso eletrônico]** / Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. Acesso em: 15 jun. 2023
11. SALES, A. P. P., Guimarães , A. C. C. M., Garcia, I., Naciff, B. M., Santos, B. L., Tanuri, E. B., Martins, I. L., Borges, L. C. F., Cardoso, L. R., Tourinho, M. M. dos S., Batista, M. M., Alves, P. S. S., dos Santos Filho, R. D., de Souza, T. S., & Toqueton, T. R. (2023). **Abordagem clínica do paciente com transtorno obsessivo compulsivo: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, 6(5), 22755–22768. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-301> Acesso em: 22 dez. 2023.

12. SCHWIND, Mariana; SÉRGIO ANTONIO ANTONIUK ; CARREIRO, Simone. **Transtornos de tique.** v. 8, 2018. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/346/transtornos%20de%20tique>>. Acesso em: 6 set. 2023.
13. SILVA, L. M., da Silva, A. C. V., Silva, M. T., da Fonseca, M. M. de P., de Lima, G. C., Ramos, D. de F. F., Sobrinho, L. C. A., Pereira, P. R. da S., de Souza, A. B. P., de Campos Júnior, N. I. M., Varão, F. da S., Soares, L. F., & Antunes, J. A. V. (2023). **Transtornos Obsessivo Compulsivo e suas repercussões clínicas.** Brazilian Journal of Health Review, 6(5), 23582–23591. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-414> Acesso em: 22 dez. 2023.
14. TORRESAN, Ricardo Cesar, et al. **Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/QTWCBC36F8G5GWrT9WW9c9R/?format=pdf>>. Acesso em: 6 set. 2023.
15. TRAKCARE. Prontuário do paciente acessado pela plataforma Trakcare. Acesso em 10 jun. 2023.