

Élcio Gonçalves de Souza Neto¹, Laura Mesquita Arias Nalini², Ana Laura Franco Santos³,
Mateus Nóbrega Oliveira⁴, Vinicius dos Santos Sguerri⁵

INTRODUÇÃO

A caracterização do transtorno baseia-se na ocorrência primária de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens mentais recorrentes, intrusivos e desagradáveis reconhecidos como próprios e que causam ansiedade ou mal-estar relevantes ao indivíduo, tomam o tempo e interferem negativamente em suas atividades e/ou relacionamentos. Já compulsões são comportamentos ou atos mentais repetitivos que o indivíduo é levado a executar voluntariamente em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras rígidas para reduzir a ansiedade/mal-estar ou prevenir algum evento temido.

RELATO DE CASO

Masculino, 63 anos, porteiro, morando com irmã, apresentando quadro crônico com cerca de 15 anos de evolução descrito inicialmente como Depressão, há 3 anos sem acompanhamento especializado. Há relato de violência na infância, caracterizada por agressões por parte do pai e comportamento fóbico-social, com prejuízo no rendimento escolar. Atualmente realiza seguimento em Atenção Básica, com múltiplas comorbidades: hipertensão, diabetes e obesidade. Em uso de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, além de, Clomipramina 125mg/dia, Paroxetina 20mg/dia e Clonazepam 2mg/dia. Apresenta queixas relacionadas a pensamentos intrusivos de conteúdo violento com ideias de assassinar outras pessoas e cometer suicídio logo em seguida. Demonstra sofrimento durante seus relatos, descrevendo um sentimento crônico de tensão, tristeza e mal-estar, caracterizando o caráter egodistônico de tais pensamentos, com piora recente, nos últimos 30 dias. Nesse período, apresentou isolamento social, associado à cessação de suas caminhadas diárias e realização de seu lazer em pescarias na região onde mora. O uso de Clomipramina ocorre há 15 anos e Paroxetina há 5 anos. Inicialmente foi mantido o uso de Clomipramina 125mg/dia, mas com substituição de Paroxetina por Fluoxetina 40mg/dia devido a questões financeiras. Já na primeira reavaliação, houve melhora parcial de pensamentos intrusivos, tristeza e anedonia, com melhora de energia para realização de tarefas e boa conciliação do sono. Com o ajuste até 80mg/dia de fluoxetina e 125mg/dia de clomipramina, observou-se, nas avaliações subsequentes ao longo de 12 meses, redução completa de sintomas obsessivos com retorno de qualidade de vida, inclusive com retorno de seu lazer associado às pescarias reforçando o sucesso do seu tratamento.

DISCUSSÃO

O TOC é um quadro em geral secreto, que apresenta uma fenomenologia rica e diversificada, com infinitas possibilidades de apresentação, o que pode dificultar sua identificação. Envolve sempre medos descabidos, dúvidas insolúveis e comportamentos repetidos na busca de um alívio sempre fugaz. O grau de crítica pode variar entre os pacientes e no mesmo indivíduo conforme a ocasião. Implica, em geral, grande sofrimento e costuma ser subdiagnosticado e subtratado. Trata-se, portanto, de uma doença em geral secreta, que pode levar anos até ser diagnosticada e tratada. Por isso, a importância de investigar diretamente na anamnese a ocorrência de obsessões e compulsões que, mesmo assim, podem só ser admitidas pelo paciente quando o vínculo terapêutico estiver fortalecido. Alguns só procuram ajuda em fases de piora (p. ex: incapacitação, medo de perder o autocontrole sobre os impulsos) ou por complicações, como depressão secundária. Por fim, vale ressaltar que mesmo quando as apresentações clínicas são semelhantes, cada paciente reage ao problema conforme o contexto sociofamiliar e suas características de personalidade, aspectos que devem ser sempre considerados no manejo de cada caso particular. A utilização de tratamento farmacológico em altas doses é necessária, sendo os ISRS e Clomipramina primeiras linhas terapêuticas, com melhora comportamental a longo prazo, não se esquecendo das medidas não farmacológicas como psicoterapia ajustada a cada caso, hábitos de vida saudáveis reforçando a importância da boa alimentação, com controle de peso associado a atividade física regular.

CONCLUSÕES

O paciente em questão apresentou boa resposta em alguns meses de tratamento com significativa melhora na sua qualidade de vida, mostrando a efetividade da combinação de ISRS e clomipramina, disponíveis na rede pública, em doses mais elevadas no tratamento do TOC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zohar J, Judge R. Paroxetine versus clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry 1996;169:468-74.
2. SCHOLL, Carolina Coelho et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1353-1360, 2017.
3. Torres AR, Smaira SI. Características clínicas do distúrbio obsessivo-compulsivo: estudo de 45 casos. Rev ABP-APAL 1993;15:44-50.
4. TORRES, Albina R.; SMAIRA, Sumaia I. Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 23, p. 6-9, 2001.