

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E GESTÃO DAS COMORBIDADES

**Obsessive-Compulsive Disorder: Challenges in Diagnosis, Treatment, and Management of
Comorbidities**

Cristiane del Corso

<https://orcid.org/0000-0001-7195-351X>

Doutora em Fisiologia

Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

E-mail: cdecorss@gmail.com

Aparecido Domingues Vieira

Especialista em Osteopatia

Escola de Osteopatia de Madri (EOM)

E-mail: aparecido196@hotmail.com

Yoel Raydel Marzán De la Rosa

<https://orcid.org/0009-0003-8392-2501>

Especialista em Saúde da Família

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

E-mail: Yoelmarzandlrosa@gmail.com

Giovanna Dutra

Graduada em Medicina

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

E-mail: gidutra4@hotmail.com

Bruno Oliveira de Castro

Graduado em Medicina

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

E-mail: brunooliveirad.castro@gmail.com

Eduarda dos Reis Vial

Graduada em Medicina

Universidade de Caxias do Sul

E-mail: eduardareisv@gmail.com

Gustavo Gambaroto Cheavegati

Graduado em Medicina

Centro Universitário Barão de Mauá (CBM)

E-mail: gustavo-cheavegati@hotmail.com

Liceli Lima Nunes

Graduada em Medicina

Centro Universitário UniFacid

E-mail: liceli.lima@gmail.com

Ligia Fabiana Leite Carvalho

Graduada em Medicina

Universidad Cristiana de Bolívia

E-mail: ligiacarvalhomed@gmail.com

Débora Cristina Belisário Pereira Gonçalves

Graduada em Medicina
Universidad Central del Paraguay
E-mail: dradeborabelisario@gmail.com

João Victor Araújo de Oliveira
<https://orcid.org/0000-0001-9850-639X>
Graduado em Medicina
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: jvictoraraujoliveira@gmail.com

Alex Gabriel Tenório Gonçalves
Graduando em Medicina
Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
E-mail: goncalvesgabrielalex@gmail.com

Rodrigo Vitorino Gonçalves
<https://orcid.org/0009-0001-8177-5996>
Graduando em Medicina
Humanitas – Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos
E-mail: torino7@gmail.com

Karina Mitsuzumi Ono Silva
<https://orcid.org/0009-0009-7214-1148>
Graduanda em Medicina
Centro Universitário de Valença (UNIFAA)
E-mail: karinamitsuzumi@gmail.com

RESUMO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno psiquiátrico comum que afeta aproximadamente 2,5% da população mundial, sendo frequentemente subdiagnosticado devido ao grande atraso entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Caracterizado por obsessões e compulsões que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, o TOC apresenta uma natureza heterogênea, com comorbidades frequentemente associadas, como transtornos de ansiedade, depressão e tic. Esses fatores tornam o diagnóstico e o tratamento desafiadores, exigindo uma abordagem terapêutica integrada e personalizada. O tratamento de primeira linha para o TOC envolve a combinação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que é eficaz na redução dos sintomas obsessivos e compulsivos, e psicofármacos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), que demonstram eficácia no controle dos sintomas. Em alguns casos, a TCC em grupo e a participação familiar também têm se mostrado vantajosas. No entanto, uma parte significativa dos pacientes apresenta resistência ao tratamento padrão, o que torna necessário considerar alternativas terapêuticas adicionais. Em casos graves ou refratários, opções como o uso de clomipramina, antipsicóticos ou neurocirurgia, como a estimulação cerebral profunda (DBS), podem ser indicadas, especialmente em pacientes com formas extremas da doença. Além disso, estratégias emergentes, como a modulação glutamatérgica e o uso de ketamina, têm mostrado resultados promissores em alguns estudos recentes, sugerindo novas abordagens no tratamento de pacientes com TOC resistente. Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA e teve como objetivo avaliar e sintetizar as evidências sobre os desafios no diagnóstico, tratamento e manejo das comorbidades do TOC. A busca foi realizada em bases de dados renomadas, com ênfase em intervenções terapêuticas e estratégias de manejo. A análise envolveu a avaliação da

qualidade dos estudos incluídos, e a síntese das evidências permitiu identificar padrões, desafios e áreas promissoras para futuras pesquisas. Entre os principais achados, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, do tratamento personalizado, e da adaptação das abordagens terapêuticas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. O manejo adequado do TOC exige um acompanhamento contínuo e a consideração das comorbidades associadas, a fim de garantir a eficácia no tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicofármacos; Estimulação Cerebral Profunda; Comorbidades.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica caracterizada por obsessões, que são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos e indesejados, e compulsões, que são comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados para reduzir a ansiedade provocada pelas obsessões. Estima-se que o TOC afete uma proporção significativa da população mundial, com prevalência ao longo da vida variando entre 1% a 2% (STEIN et al., 2019). Apesar de sua relevância clínica e impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados, o diagnóstico e o tratamento do TOC apresentam desafios substanciais para os profissionais de saúde mental. Esses desafios são multifacetados, incluindo desde a subnotificação e o reconhecimento tardio do transtorno até as dificuldades em abordar adequadamente as comorbidades frequentemente associadas (SCHOLL et al., 2017).

O reconhecimento precoce do TOC é muitas vezes dificultado pela natureza heterogênea e variada de suas manifestações clínicas, o que pode levar a diagnósticos errôneos ou à demora no tratamento adequado. Além disso, a coexistência de comorbidades, como transtornos de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e outros distúrbios psiquiátricos, torna o manejo clínico ainda mais complexo (DEL CASALE et al., 2019). Esse cenário demanda uma abordagem terapêutica integrada, que não apenas aborde os sintomas centrais do TOC, mas também as comorbidades, garantindo uma gestão mais eficiente e holística do paciente (STEIN et al., 2019; SKAPINAKIS et al., 2016).

Em relação ao tratamento, as opções terapêuticas atuais incluem a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente a técnica de exposição e prevenção de resposta, e o uso de psicofármacos, como inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (FINEBERG et al., 2018). Embora esses tratamentos tenham demonstrado eficácia em muitos casos, um número significativo de pacientes apresenta resistência terapêutica, o que implica em um prognóstico mais desfavorável e na necessidade de alternativas emergentes (BRAKOULIAS; STOCKINGS, 2019). Tais alternativas incluem novas abordagens psicoterápicas, intervenções farmacológicas inovadoras e, em casos extremos, neurocirurgia, como a estimulação cerebral profunda (DBS). A avaliação da eficácia dessas intervenções em casos refratários é crucial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e para a personalização do tratamento de acordo com as necessidades individuais dos pacientes (MENG et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2023).

Este artigo tem como objetivo analisar de forma crítica os desafios no diagnóstico e tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, discutindo as lacunas no reconhecimento precoce do

transtorno, as opções terapêuticas disponíveis e a importância de uma abordagem integrada no manejo das comorbidades associadas. Além disso, pretende-se refletir sobre as estratégias mais eficazes no tratamento do TOC, considerando as intervenções para casos refratários e avaliando o papel das alternativas emergentes, com foco na melhoria dos modelos de cuidado e na conscientização sobre a condição (VELLOSO et al., 2018). A análise busca contribuir para uma compreensão mais profunda das complexidades do TOC e propor possíveis direções para avanços na prática clínica e na qualidade de vida dos pacientes (SCHOLL et al., 2017).

METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta revisão sistemática da literatura foi estruturada conforme as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com o objetivo de avaliar e sintetizar as evidências existentes sobre os desafios no diagnóstico, tratamento e gestão das comorbidades associadas ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). A revisão incluiu estudos empíricos de diferentes desenhos metodológicos, como ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controle, revisões sistemáticas e metanálises.

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos da revisão, incluindo estudos que abordaram as comorbidades associadas ao TOC, suas estratégias de diagnóstico e tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos. Os estudos selecionados foram aqueles que relataram intervenções terapêuticas (como a utilização de medicamentos e terapia cognitivo-comportamental) para o manejo das comorbidades do TOC, como transtornos de ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao uso de substâncias, bem como os desafios clínicos enfrentados por profissionais de saúde.

Os estudos incluídos foram extraídos de várias bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, SciElo, PsycINFO, Scopus, Web of Science e LILACS, entre outras. A busca foi realizada em dezembro de 2024, abrangendo o período de 2010 a 2024, para garantir que fossem incluídos tanto estudos recentes quanto relevantes para o entendimento do TOC e suas comorbidades.

A estratégia de busca foi cuidadosamente elaborada, utilizando uma combinação de termos controlados (MeSH) e palavras-chave livres. Os termos incluíram “Obsessive Compulsive Disorder” OR “TOC” combinados com “diagnosis”, “treatment”, “comorbidity”, “comorbidities” e “management”, além de variações desses termos para garantir a abrangência na captura de artigos relevantes. Os estudos incluídos foram selecionados com base em sua relevância para os objetivos da revisão e qualidade metodológica.

Foram incluídos estudos de diversos tipos, como ensaios clínicos randomizados (FINEBERG et al., 2018; MENG et al., 2019), estudos observacionais (SCHOLL et al., 2017; VELLOSO et al., 2018), revisões sistemáticas (SKAPINAKIS et al., 2016; BRAAKOULIAS & STOCKINGS, 2019), e diretrizes de tratamento (OLIVEIRA et al., 2023). As intervenções terapêuticas analisadas incluem tratamentos farmacológicos, como o uso de risperidona, paliperidona e aripiprazol (BRAAKOULIAS & STOCKINGS, 2019; DEL CASALE et al.,

2019), bem como a terapia cognitivo-comportamental (MENG et al., 2019; FINEBERG et al., 2018).

A coleta de dados foi realizada de forma sistemática, com ênfase na identificação do desenho do estudo, características da amostra, intervenções realizadas e achados principais. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta de avaliação de risco de viés da Cochrane Collaboration, garantindo a robustez das evidências incluídas. Esta análise permitiu validar a confiabilidade das conclusões tiradas a partir dos dados extraídos.

Todos os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, com foco na identificação de padrões recorrentes relacionados aos desafios no diagnóstico, tratamento e manejo das comorbidades associadas ao TOC. A síntese dos dados foi realizada de forma a fornecer uma visão crítica e abrangente do estado atual da literatura, além de destacar lacunas e áreas para futuras pesquisas. O objetivo foi contribuir para a melhoria das práticas clínicas no tratamento do TOC e das comorbidades associadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição crônica, de início precoce, frequentemente subdiagnosticada e subtratada, afetando cerca de 2,5% da população mundial (STEIN et al., 2019). Ele se manifesta de maneira independente de gênero, etnia, estado civil, nível socioeconômico, religião ou nacionalidade. Estima-se que seja o quarto transtorno psiquiátrico mais prevalente, ficando atrás apenas de fobias, depressão e dependências químicas (SCHOLL et al., 2017). De acordo com o DSM-5, a prevalência do TOC é relativamente constante em nível internacional. Na infância, o transtorno acomete mais frequentemente os meninos, mas na fase adulta, as mulheres apresentam uma taxa ligeiramente superior à dos homens (STEIN et al., 2019). Apesar de sua alta prevalência, muitos indivíduos afetados pelo TOC não buscam tratamento ou demoram anos até procurá-lo. Um estudo realizado pelo Centro de Transtornos Obsessivo-Compulsivos (CTOC) revelou que 52% dos pacientes aguardaram mais de 16 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico (VELLOSO et al., 2018).

O TOC, no DSM-5, é classificado como uma categoria diagnóstica separada dos transtornos de ansiedade que inclui condições como transtorno dismórfico corporal, transtorno de acumulação, tricotilomania, transtorno de escoriação (skin-picking) e formas induzidas por substância ou condições médicas (SKAPINAKIS et al., 2016). O fenômeno obsessivo-compulsivo pode ser considerado normal ou patológico, sendo normal quando não interfere na vida cotidiana ou nas escolhas do indivíduo. Exemplos comuns incluem rituais de colecionismo na infância ou superstições (DEL CASALE et al., 2019). O transtorno é diagnosticado quando as obsessões e compulsões começam a dominar a vida do paciente, interferindo no seu funcionamento diário (FINEBERG et al., 2018).

Para o diagnóstico de TOC, o DSM-5 requer a presença de obsessões, compulsões ou ambos. As obsessões são caracterizadas por pensamentos, impulsos ou imagens persistentes e recorrentes que causam ansiedade e desconforto. O indivíduo tenta, muitas vezes, suprimir ou neutralizar esses pensamentos com outros pensamentos ou ações. Já as compulsões são comportamentos repetitivos (como lavar as mãos, organizar ou verificar) ou atos mentais (como

rezar, contar ou repetir palavras em silêncio) que o indivíduo sente que deve realizar em resposta a uma obsessão ou regras rígidas. Esses comportamentos visam reduzir a ansiedade ou prevenir situações temidas, embora muitas vezes não possuam uma conexão realista com o que pretendem neutralizar, sendo, por vezes, excessivos (SKAPINAKIS et al., 2016). Embora crianças pequenas possam não ser capazes de articular claramente os objetivos de suas compulsões, os critérios diagnósticos são os mesmos para todas as faixas etárias, com ênfase nas manifestações específicas em cada fase do desenvolvimento (MENG et al., 2019).

Para que o diagnóstico de TOC seja confirmado, é necessário que as obsessões ou compulsões ocupem mais de uma hora por dia e causem sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo (BRAKOULIAS; STOCKINGS, 2019). O DSM-5 também introduziu especificadores, como a presença de bom, razoável, pobre ou ausente insight, bem como a possibilidade de comorbidade com tique (OLIVEIRA et al., 2023).

Desafios no Tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

O tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) envolve uma combinação de intervenções educacionais, psicológicas e biológicas, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e no uso de psicofármacos. A TCC, considerada o tratamento de escolha, é especialmente eficaz, seja de forma isolada ou associada a medicamentos. Em casos mais leves ou moderados, a TCC é recomendada, especialmente quando o paciente é motivado e o terapeuta está adequadamente treinado. Já para casos graves, com comorbidades ou depressão associada, é indicado o uso concomitante de medicamentos desde o início, combinados com a TCC. A TCC no tratamento do TOC foca na exposição gradual aos estímulos que geram medo, juntamente com a prevenção de rituais compulsivos. A abordagem cognitiva busca modificar crenças errôneas relacionadas aos sintomas, permitindo ao paciente ressignificar suas obsessões e compulsões (STEIN et al., 2019; MENG et al., 2019).

Além da TCC individual, a TCC em grupo também tem se mostrado eficaz, proporcionando benefícios como o compartilhamento de experiências, a universalização dos problemas enfrentados pelos pacientes e a correção de erros cognitivos por meio da observação do comportamento dos outros. Para otimizar o alcance e reduzir custos, protocolos de TCC em grupo (TCCG) têm sido desenvolvidos, adaptando-se a diferentes faixas etárias, como crianças, adolescentes e adultos, com recursos específicos para cada grupo. A participação da família no tratamento é fundamental, especialmente quando há histórico de TOC ou traços obsessivo-compulsivos entre os familiares. Muitas vezes, familiares podem inadvertidamente contribuir para a manutenção dos sintomas, ao se envolverem nos rituais do paciente, fenômeno denominado "acomodação familiar". Nesse contexto, o envolvimento de familiares no tratamento pode ser crucial para o sucesso terapêutico (SCHOLL et al., 2017; DEL CASALE et al., 2019).

O tratamento farmacológico do TOC segue uma abordagem estruturada, com o uso inicial de inibidores seletivos da recuperação de serotonina (ISRS), ajustando-se a dose conforme necessário. Caso o paciente não responda ao tratamento, alternativas como a troca do ISRS, a introdução de clomipramina ou a combinação desses medicamentos podem ser consideradas.

Em alguns casos, a adição de antipsicóticos pode potencializar os efeitos do tratamento. Para os casos refratários, em que as estratégias convencionais não são eficazes, opções mais invasivas, como a neurocirurgia, podem ser avaliadas. O tratamento farmacológico requer um acompanhamento cuidadoso, com informações claras ao paciente sobre a probabilidade de resposta, o tempo de ação dos medicamentos e possíveis efeitos colaterais, para garantir a adesão ao plano terapêutico (OLIVEIRA et al., 2023; BRAKOULIAS & STOCKINGS, 2019).

Manejo Terapêutico no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Desafios e Estratégias

O manejo terapêutico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) envolve uma abordagem cuidadosa e gradual, com foco em doses adequadas de medicação e no acompanhamento do paciente ao longo do tratamento. O início do tratamento medicamentoso deve ser com doses baixas, que são progressivamente ajustadas para doses médias ao longo de 4 a 5 semanas. Após esse período, é essencial aguardar 8 a 9 semanas para avaliar a resposta. Caso não haja uma melhora significativa, e desde que o paciente tenha tolerado a medicação, deve-se aumentar a dose até o limite máximo e continuar o acompanhamento por 12 semanas, a fim de alcançar a eficácia máxima. Durante a fase de manutenção, recomenda-se manter a dose utilizada por pelo menos um ano após a remissão dos sintomas. Após esse período, deve-se reduzir gradualmente a medicação, diminuindo 25% a cada dois meses. Caso o paciente tenha realizado Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o uso do fármaco pode ser mantido por seis meses. Em pacientes que apresentaram recaídas, a manutenção do tratamento por longo prazo deve ser considerada (SKAPINAKIS et al., 2016; FINEBERG et al., 2018).

Quando o tratamento não apresenta resposta satisfatória, é importante investigar a refratariedade do caso, realizando até três tentativas com a dose máxima tolerada, incluindo o uso de clomipramina, para ser considerado refratário. Antes de associar medicamentos, é preferível tentar os tratamentos de primeira linha. A presença de comorbidades, que são frequentes em pacientes com TOC, também pode orientar o manejo terapêutico, podendo ser necessária a combinação com outros medicamentos. Por exemplo, pacientes com tiques ou síndrome de Tourette podem precisar de antipsicóticos, enquanto aqueles com depressão maior não responsiva aos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) ou à clomipramina podem necessitar de lítio ou antidepressivos com ação noradrenérgica e serotoninérgica (STEIN et al., 2019; SKAPINAKIS et al., 2016).

A associação de clomipramina a ISRS, como sertralina ou escitalopram, pode ser considerada, pois estes fármacos têm menor efeito sobre o citocromo P450 2D6, minimizando o aumento do nível plasmático da clomipramina. O ajuste gradual da dose é necessário, monitorando possíveis efeitos colaterais, com aferição da pressão arterial, pulso e eletrocardiograma sempre que possível. Para pacientes com resposta parcial, a adição de outra classe de medicamentos, como os antipsicóticos, pode ser indicada. Recomenda-se o uso de um ISRS em dose máxima, já que aproximadamente um terço dos pacientes apresenta benefício com a combinação. No entanto, se não houver resposta em 4 a 6 semanas, a manutenção dessa associação tende a ser ineficaz (DEL CASALE et al., 2019; BRAKOULIAS; STOCKINGS, 2019). Estudos recentes indicam que apenas alguns antipsicóticos, como haloperidol, risperidona e aripiprazol, demonstram

eficácia em pacientes refratários, enquanto outros como paliperidona, olanzapina e quetiapina não apresentam superioridade sobre o placebo (BRAKOULIAS; STOCKINGS, 2019).

Além dos tratamentos convencionais, existem estratégias promissoras, embora com evidências ainda limitadas, para pacientes refratários. Essas alternativas incluem o uso de antagonistas 5-HT3, como ondansetrona e granisetrona, terapia antiandrogênica com ciproterona (com resultados conflitivos) ou triptorrelina, e o uso de antidepressivos como inibidores da monoamina oxidase (IMAO), como a fenelzina. Outras estratégias incluem o uso de opioides, como brunenorfina, ou substâncias como glicina, que são empregadas off-label em alguns casos. A modulação glutamatérgica também tem se mostrado promissora, com agentes como memantina, riluzol, topiramato e lamotrigina sendo utilizados para melhorar a resposta ao tratamento. A ketamina, com sua eficácia comprovada em transtornos depressivos maiores, também tem demonstrado resultados positivos em pacientes com TOC. A D-cicloserina, por sua vez, tem sido utilizada para facilitar a TCC, especialmente no processo de exposição e prevenção de respostas (MENG et al., 2019; SKAPINAKIS et al., 2016).

Quando todas as abordagens convencionais falham, a neurocirurgia pode ser uma opção a ser considerada. Indicada para pacientes com sintomas graves e refratários há pelo menos cinco anos, a neurocirurgia no TOC envolve abordagens como a estimulação cerebral profunda (DBS), que tem mostrado bons resultados em áreas específicas do cérebro, como o braço anterior da cápsula interna ou o núcleo subtalâmico, representando uma alternativa promissora para esses casos desafiadores (STEIN et al., 2019; DEL CASALE et al., 2019).

Essa abordagem integrada no manejo do TOC reflete a complexidade do tratamento do transtorno e a necessidade de uma análise crítica dos métodos terapêuticos, com foco na eficácia das intervenções e na gestão das comorbidades associadas.

CONCLUSÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica de prevalência significativa, afetando uma parcela considerável da população mundial. Sua apresentação clínica é multifacetada, com manifestações que variam desde sintomas leves até quadros graves e incapacitantes. Apesar de sua alta prevalência, o TOC ainda enfrenta desafios no diagnóstico precoce e no acesso a tratamentos adequados, com muitos pacientes demorando anos para procurar ajuda especializada. A compreensão mais detalhada de seus mecanismos e manifestações tem possibilitado avanços importantes no tratamento, que hoje combina estratégias psicoterápicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com intervenções farmacológicas, incluindo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e, em casos refratários, tratamentos alternativos e até intervenções neurocirúrgicas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente a técnica de exposição e prevenção de resposta, continua sendo o tratamento de escolha para o TOC, com eficácia comprovada tanto de forma isolada quanto combinada com medicamentos. Além disso, a participação ativa da família, bem como a adaptação de tratamentos para grupos específicos, como crianças e adolescentes, têm se mostrado eficazes na melhoria do prognóstico. Por outro lado, os desafios relacionados à refratariedade e comorbidades demandam uma abordagem individualizada e

monitoramento contínuo, além da busca por tratamentos farmacológicos adicionais, como antipsicóticos ou terapias experimentais, que oferecem novas perspectivas para pacientes resistentes às terapias convencionais.

O manejo terapêutico do TOC exige uma abordagem cuidadosa, com ajustes contínuos nos tratamentos, levando em consideração tanto a resposta clínica quanto a tolerância dos pacientes aos medicamentos. O tratamento deve ser adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo, considerando as diferentes faixas etárias, características clínicas e comorbidades associadas. A neurocirurgia, embora indicada para casos refratários graves, é uma alternativa a ser considerada somente após esgotadas outras opções terapêuticas, representando uma promessa para um subgrupo de pacientes.

Em suma, o TOC é uma condição complexa que requer uma abordagem integrada e multidisciplinar para seu tratamento. O desenvolvimento contínuo de estratégias terapêuticas inovadoras e a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento especializado são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto do transtorno. O avanço nas pesquisas sobre os mecanismos neurobiológicos do TOC e o aprimoramento das terapias existentes oferecem perspectivas promissoras para o manejo dessa condição desafiadora no futuro.

REFERÊNCIAS

- BRAKOULIAS, V.; STOCKINGS, E. A systematic review of the use of risperidone, paliperidone and aripiprazole as augmenting agents for obsessive-compulsive disorder. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 20, p. 47-53, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30360669/>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- DEL CASALE, A. et al. Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). **Current Neuropharmacology**, v. 17, p. 710-736, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7059159/>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- FINEBERG, N. A. et al. Optimal treatment for obsessive compulsive disorder: a randomized controlled feasibility study of the clinical-effectiveness and cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy, selective serotonin reuptake inhibitors and their combination in the management of obsessive compulsive disorder. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 33, p. 334-348, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6166704/>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- MENG, F. Q. et al. Efficacy of cognitive behavioural therapy with medication for patients with obsessive-compulsive disorder: a multicentre randomised controlled trial in China. **Journal of Affective Disorders**, v. 253, p. 184-192, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718332725?via%3Dihub>. Acesso em: 16 dez. 2024.
- OLIVEIRA, M. V. S. et al. Brazilian Research Consortium on Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders guidelines for the treatment of adult obsessive-compulsive disorder.

Part I: pharmacological treatment. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 2, p. 146-161, mai. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36749887/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SCHOLL, C. C. et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 4, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9KNvHGWFHqtHTHDTfKkc3YR/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SKAPINAKIS, P. et al. Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 3, p. 730-739, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30069-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30069-4/fulltext). Acesso em: 14 dez. 2024.

STEIN, D. J. et al. Obsessive-compulsive disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, p. 52, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31371720/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

VELLOSO, P. et al. Clinical predictors of quality of life in a large sample of adult obsessive-compulsive disorder outpatients. **Comprehensive Psychiatry**, v. 86, p. 82-90, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30086510/>. Acesso em: 18 dez. 2024.