

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)

Walter Batista Cicarini, Lucinete Duarte, Adriana Viana, Alessandra Clementino, Ana Carla Almeida, Fabíola do Amaral, Paulo César de Siqueira, Tatiane Balduino

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transtorno obsessivo-compulsivo, popularmente conhecido como TOC, é uma disfunção mental caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. Caracterizado por intenso desconforto emocional que leva seu portador a praticar comportamentos compulsivos que tem como objetivo reduzir a ansiedade. As causas do TOC são desconhecidas, estando em maior parte relacionados a fatores genéticos e psicológicos no geral. **OBJETIVO:** Descrever sobre o tratamento farmacológico do Transtorno obsessivo compulsivo e a eficácia em conjunto com a terapia comportamental. **METODOLOGIA:** baseado através de uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como a Scielo, BVS e utilizou a ferramenta google acadêmico evidenciando os seguintes descritores: transtorno obsessivo-compulsivo, antidepressivos, tratamento do TOC, inibidores seletivos da recaptação de serotonina. **RESULTADO:** O tratamento do TOC é feito perante avaliação junto a psiquiatras onde se investiga o grau de gravidade do transtorno. O tratamento trabalha em conjunto com o uso de medicações e a terapia cognitivo-comportamental. A maioria dos medicamentos que se mostram eficazes no tratamento do TOC são antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) em primeira linha ou ainda inibidores da recaptação da serotonina (IRS) em segunda linha. Ambos têm como objetivo melhorar a transmissão do impulso elétrico pela inibição da recaptação da serotonina entre um neurônio e outro, melhorando o funcionamento de sistemas cerebrais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os medicamentos indicados têm índice terapêutico alto, não causam dependência e seu uso é prolongado. São necessárias altas doses dessas medicações para que exerçam seus efeitos antiobsessivos devido à grande deficiência de serotonina presente no TOC. O uso do medicamento é variante de acordo com o quadro do transtorno, podendo variar de um a dois anos.

Palavras-chaves: transtorno obsessivo-compulsivo, antidepressivos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

Abstract

INTRODUCTION: Obsessive-compulsive disorder, popularly known as OCD, is a mental dysfunction characterized by the presence of obsessions and / or compulsions. Characterized by intense emotional discomfort that leads its bearer to practice compulsive behaviors that aims to reduce anxiety. The causes of OCD are unknown and mostly related to genetic and psychological factors in general. **OBJECTIVE:** To describe the pharmacological treatment of obsessive compulsive disorder and its effectiveness in conjunction with behavioral therapy. **METHODOLOGY:** based on a literature review using databases such as Scielo, VHL and used the google academic tool highlighting the following descriptors: obsessive-compulsive disorder, antidepressants, OCD treatment, selective serotonin reuptake inhibitors. **RESULT:** The treatment of OCD is done before evaluation with psychiatrists investigating the degree of severity of the disorder. Treatment works in conjunction with medication use and cognitive behavioral therapy. Most drugs that are effective in treating OCD are antidepressants, selective first-line serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) or second-line serotonin reuptake inhibitors (IRS). Both aim to improve electrical impulse transmission by inhibiting serotonin reuptake between one neuron and another, improving the functioning of brain systems. **FINAL CONSIDERATIONS:** The indicated drugs have a high therapeutic index, are not addictive and their use is prolonged. High doses of these medications are required to exert their antiobsessive effects due to the severe serotonin deficiency present in OCD. The use of the drug varies according to the condition of the disorder, and may vary from one to two years.

Key-words: Obsessive-compulsive disorder, antidepressants, OCD treatment, selective serotonin reuptake inhibitors.

INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo, popularmente conhecido como TOC, é uma disfunção mental caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões seriam pensamentos ou ideias recorrentes de carácter intrusivo e desagradável que causam muita ansiedade e tomam uma parcela significativa dos indivíduos que sofrem desse transtorno.

As compulsões, conhecidas popularmente como manias, são comportamentos, ações ou atitudes de aspecto repetitivo que a pessoa com TOC adota com o intuito de reduzir a ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos.

Sendo assim, podemos afirmar que as obsessões provocam intenso desconforto emocional na forma de ansiedade; já as compulsões tenderiam, pelo menos no início, a despertar a sensação de alívio na forma de comportamentos, rituais que muitas vezes, não fazem sentido algum.

As obsessões (pensamentos repetitivos) mais frequentes do TOC são: obsessão de agressão, contaminação, conteúdo sexual, de carácter religioso, simetria, entre outros que por sua vez, geram compulsões (comportamentos repetitivos) de: mania de limpeza e lavagem, mania de ordenação, contagem, verificação, entre outros as quais o indivíduo perde total controle.

Segundo pesquisas, quase 4% da população em geral sofre de TOC e ele atinge igualmente homens e mulheres de diferentes países, culturas e níveis socioeconômicos. Até recentemente o TOC era conhecido em sua forma clássica, que corresponde às pessoas com um quadro de TOC grave. Porém, iremos encontrar sintomas desconfortáveis desde sua forma mais leve, passando pela moderada, até a mais grave. Características como vergonha dos rituais, solidão do pensar e agir, e estímulos ampliados são fundamentais em diagnóstico dos níveis de TOC.

Em relação a causa do TOC, não se sabe ainda o que causa, mas pesquisas atuais levam a acreditar que o TOC seja decorrente de um grupo de fatores diversos que se combinam como: predisposição genética, situações de estresse, fatores

neurobioquímicos, alterações hormonais durante a gravidez e pós-parto, fatores psicológicos entre outros.

O tratamento do TOC é feito perante avaliação junto a psiquiatras onde se investiga o grau de sofrimento e prejuízos que causa em vida acadêmica, profissional, afetiva e social dos portadores do transtorno. O tratamento trabalha em conjunto com o uso de medicações e a terapia cognitivo-comportamental. O presente artigo vem tratar especificamente do tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo, procurando descrever os medicamentos utilizados, sua forma de ação no organismo e seus possíveis efeitos colaterais.

OBJETIVO

Descrever sobre o tratamento farmacológico do Transtorno obsessivo compulsivo e a eficácia em conjunto com a terapia comportamental.

METODOLOGIA:

Este trabalho foi baseado através de uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como a Scielo, BVS e utilizou a ferramenta google acadêmico evidenciando os seguintes descritores: transtorno obsessivo-compulsivo, antidepressivos, tratamento do TOC, inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

RESULTADO

O paciente com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em geral apresenta um quadro de depressão devido à incapacitação produzida pelos rituais, assim o tratamento tem como objetivo o tratar tanto o TOC quanto a depressão. A maioria dos medicamentos que se mostram eficazes no tratamento do TOC são classificados como antidepressivos. Porém, alguns antidepressivos usados para tratar a depressão não têm efeito sobre os sintomas do TOC.

Os antidepressivos possuem em comum a capacidade de aumentar agudamente a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, através da ação em diversos receptores e enzimas específicos. Cinco medicamentos tiveram sua eficácia cientificamente comprovadas em estudos duplos cego – método de ensaio clínico em que metade de portadores do TOC recebem medicação e outra metade recebe placebo, sem conhecimento dos médicos e dos pacientes – Tal

estudo fornece uma avaliação imparcial e precisa da eficiência de cada medicação testada. Os medicamentos que se mostraram eficazes em tal estudo foram: **fluvoxamina, fluoxetina, sertralina, paroxetina e clomipramina.**

A ação dos medicamentos citados tem como alvo a **serotonina**, um dos vários neurotransmissores químicos utilizados na comunicação das células nervosas. Os antidepressivos utilizados no TOC, com exceção da clomipramina, são conhecidos como **inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)**. Esses medicamentos aumentam a quantidade de serotonina no espaço intersináptico (espaço entre um neurônio e outro) impedindo que ela retorne para o neurônio que a liberou.

Esse processo de retorno é o que é chamado de recaptção. Se estiver inibido pela ação do ISRS, fará com que mais serotonina fique entre um neurônio e outro. Assim a transmissão do impulso elétrico flui melhor, facilitando o funcionamento dos sistemas cerebrais, inclusive sistemas relacionados com o pensar e o agir, onde estão relacionadas as obsessões e compulsões produzidas pelo TOC.

Tal classe de antidepressivos são considerados como tratamento farmacológico de primeira linha pois o perfil de efeitos colaterais e interações medicamentosas acabam mostrando mais benefício. Náusea, dor de cabeça, insônia, inquietação, sonolência e disfunções do desejo sexual são efeitos colaterais mais comuns no uso dessas medicações, em especial no início do uso. Iniciar com doses pequenas e aumentar gradativamente com ingestão de dois a três litros de água por dia e alimentação de pequenas refeições são opções para a redução ou mesmo exclusão dos efeitos colaterais.

Quando a estratégia de primeira linha ISRS falha, deve-se utilizar a associação de clomipramina. A clomipramina é um antidepressivo tricíclico do tipo IRS (inibidores da recaptção da serotonina) que atua em diversos sistemas de neurotransmissores. Como a clomipramina não é seletiva, ela age sobre outros neurotransmissores cerebrais e não especificamente sobre a serotonina como os demais, apesar de apresentar maior afinidade pelo transportador da serotonina.

Foi a primeira substância a ser aprovada como tratamento para o TOC. Porém, perdeu terreno no tratamento de primeira linha pela maior incidência de

efeitos colaterais, apesar de apresentar eficácia equivalente às drogas mais modernas. Por ser uma medicação tricíclica (não específica) e mais antiga, pode causar efeitos pronunciados como sonolência, boca seca, taquicardia, dificuldade de concentração, problemas de urina, disfunção sexual, ganho de peso. A clomipramina é menos segura apresentando um índice terapêutico mais baixo do que os ISRS, sendo por isso atualmente indicada como segunda escolha.

As medicações para o TOC devem ser tomadas diariamente e de forma regular. Todos os efeitos colaterais revertem quando são interrompidos ou retirados ao fim do tratamento. Não causam dependência ao organismo, até porque são de tarja vermelha. Apesar da variação de doses de acordo com a gravidade do transtorno, quase que como regra geral, são necessárias altas doses dessas medicações para que elas exerçam seus efeitos anti-obsessivos:

Fármaco	Dose
Clomipramina	225-250 mg/dia
Fluoxetina	40-60 mg/dia
Paroxetina	40-60 mg/dia
Sertralina	100-200 mg/dia
Fluvoxamina	200-300 mg/dia

Fonte: Adaptado,2019

Tais dosagens são bem maiores que as utilizadas habitualmente com grande eficácia em quadros de depressão, pânico ou fobia social, nos quais os mesmos medicamentos são também bastante eficazes. A deficiência de serotonina no TOC é muito grande, daí a necessidade de doses mais elevadas de substâncias que, em última instância, aumentam o nível de serotonina em diversos locais do cérebro. Vale lembrar que um número reduzido de pacientes adultos que não responderam a altas doses desses medicamentos, mas apresentaram melhora em doses muito baixas, como 5-10 mg/dia de fluoxetina ou 25 mg/dia de clomipramina.

O período recomendado para se aguardar o efeito da intervenção medicamentosa do TOC vai depender do tempo para atingir as doses terapêuticas que são bem mais altas que as comuns. A resposta aos inibidores da recaptação de serotonina não é imediata, mas costuma demorar algumas semanas, em geral

começando após um mês de tratamento, onde já se pode perceber pequenas melhoras, e por volta do terceiro ou quarto mês, o paciente passa a apresentar mudanças significativas com repercussões positivas em seu cotidiano. Se não há melhora parcial nesse período, recomenda-se subir a dose até a máxima recomendada por pelo menos oito semanas adicionais.

Considera-se prudente aguardar pelo menos doze semanas com a dose máxima de determinado antidepressivo, antes de tentar-se outro medicamento. Se a resposta for nula em até seis semanas recomenda-se trocar para outro ISRS. Nos casos em que ausência de efeitos colaterais indica uma provável metabolização rápida do medicamento, doses maiores podem ser necessárias. Encontrando-se o melhor esquema terapêutico e a melhor dose individual, a persistência da resposta depende da manutenção do tratamento.

O tratamento deve ser mantido na mesma dose por pelo menos um ou dois anos. Como o TOC exige tratamento de longo prazo, deve-se buscar a dose mínima, segura e tolerável dos medicamentos em uso. Em casos de nenhuma melhora, pode-se optar pela terapia de combinação medicamentosa. O uso da fluoxetina ou fluvoxamina com a clomopramina com doses mais baixas que os habituais é um bom exemplo dessa combinação. Por fim, a melhor técnica para potencializar o tratamento medicamentoso do TOC é associá-lo à terapia comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno obsessivo-compulsivo é um transtorno que devido a apresentação de comportamentos compulsivos que tem como objetivo diminuir a ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos, causa sérias complicações em diversas áreas da vida cotidiana. Desde o sofrimento emocional até o isolamento social, por medo ou vergonha dos rituais, são fatores que podem resultar sérios desgastes nas relações cotidianas e uma autoestima muito negativa, o que justifica na maioria dos casos, a dificuldade de procurar ajuda especializada.

A família é componente essencial no tratamento do transtorno, tanto no tratamento farmacológico quanto no cognitivo-comportamental, pois a implantação de procedimentos terapêuticos só é possível com a participação ativa de toda a família e das pessoas que tenham convivência mais íntima com indivíduos com TOC. O tratamento medicamentoso se faz essencial, pois mesmo optando pela

terapia cognitiva-comportamental é necessário o uso da medicação, pois a terapia colocará o paciente em contato direto com o problema, com o objetivo de habituar-se com a exposição dos estímulos temidos.

Tal exposição nas primeiras semanas causará aumento da ansiedade e talvez até mesmo dos rituais, onde o auxílio da medicação ajudará no alívio dos sintomas. Alguns casos podem obter uma melhora, mesmo que demorada, somente com a terapia, porém em casos mais graves, o uso de medicamentos é indispensável.

Portanto, a terapia medicamentosa além de segura – não causa dependência - tem apresentando bons resultados: estudos recentes revelam que cerca de 75% a 85% dos pacientes tem melhora significativa desde a algum alívio dos sintomas quanto a mudanças significativas em seu cotidiano, garantindo junto a terapia cognitivo-comportamental com que a maioria dos pacientes com TOC, possam viver normalmente tanto no trabalho quanto na vida social e afetiva o que aumenta a esperança de pessoas com TOC e seus familiares a obterem mais qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

MARQUES, Carla. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, supl. 2, p. 49-51, Oct. 2001 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462001000600015&lng=en&nrm=iso . access on 16 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000600015>.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 24-40, May 1999. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000500006&lng=en&nrm=iso . access on 16 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006>.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes e Manias: Toc: Transtorno obsessivo-compulsivo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. 219 p.

TORRES, Ar et al. Transtorno obsessivo compulsivo: tratamento. **Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: associação médica brasileira e agência nacional de saúde suplementar**, São Paulo, 31 jan. 2011. https://diretrizes.amb.org.br/ans/transtorno_obsessivo_compulsivo-tratamento.pdf

ARGIMON, Irani Iracema de Lima ; BICCA, Mônica Giaretton ; RINALDI, Juciara.
Transtorno obsessivo-compulsivo na adolescência.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n1/v3n1a02.pdf> REVISTA BRASILEIRA DE
TERAPIAS COGNITIVAS, 2007 VOLUME 3 Nº 1. DOI:10.5935/1808-5687.20070002