

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO
OBSESSIVO COMPULSIVO: REVISÃO DA LITERATURA**

Thaynara Luzzi Agnoletto

Lajeado, novembro de 2015

Thaynara Luzzi Agnoletto

**CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO
OBSESSIVO COMPULSIVO: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Eliane Lavall

Lajeado, novembro de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Maristela e Itamar que sempre me apoiaram e não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada por terem ficado do meu lado ao longo desta caminhada. Com certeza sem vocês eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também a minha irmã Itamara que ficou do meu lado e me ajudou sempre que eu precisei. Foste essencial nesta minha caminhada. Obrigada por ter me ajudado sempre que eu precisei.

Também, aos meus amigos, tios, tias que me acompanharam nesta trajetória, principalmente a minha tia Maria Ana. Muito obrigada a todos, vocês foram m importantes nesta minha trajetória.

Por fim, agradeço a Deus, pela benção que recebo todos os dias tendo saúde física e mental para lidar com os problemas que a vida nos posta.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar características do Transtorno Obsessivo Compulsivo e repercussões na vida do portador. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, os dados foram coletados na base de dados virtual Scielo. Foram utilizados artigos nacionais publicados nos últimos doze anos e livros literários. Foram selecionados 10 artigos para a discussão aplicando os critérios de exclusão. Discutiu-se sobre a importância e repercussão familiar no tratamento da pessoa com TOC, o cotidiano da pessoa com este transtorno e as principais dificuldades que eles apresentam. As características mais citadas são as obsessões que causam ansiedade e desconforto emocional e as compulsões que amenizam um desconforto ou previnem algum evento temido. Assim, o TOC interfere no convívio familiar, no trabalho e no lazer da pessoa com este transtorno. Este estudo poderá auxiliar os profissionais para um melhor entendimento sobre este transtorno podendo assim fazer as orientações necessárias para a família e para todos que convivem com as pessoas com TOC.

Palavras-chave: Família. Obsessão. Transtorno Obsessivo Compulsivo. Saúde mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – EXEMPLO ARTIGOS SELECIONADOS PARA A DISCUSSÃO.....	17
QUADRO 2 – EXEMPLO ARTIGOS SELECIONADOS PARA A DISCUSSÃO.....	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Objetivos.....	8
1.1.1 Objetivo geral.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Características e Tratamento do TOC.....	9
2.2 Contexto social e familiar.....	12
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de estudo.....	14
3.2 Primeira etapa: Elaboração da pergunta norteadora.....	15
3.3 Segunda etapa: Coleta de dados.....	15
3.4 Terceira etapa: Avaliação dos dados.....	15
3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados.....	16
3.6 Quinta etapa: Apresentação da revisão integrativa.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	17
4.1 A importância e repercussão familiar no tratamento de pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo.....	19
4.2 O cotidiano de uma pessoa com Transtorno Obsessivo Compulsivo.....	22
4.3 As principais dificuldades que as pessoas com TOC apresentam.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A.....	31

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um quadro psiquiátrico caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Obsessões são ideias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes vivenciados como intrusivos e provocam ansiedade. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que visam reduzir essa ansiedade. As obsessões e compulsões não são características exclusivas deste transtorno, podendo ser verificadas também em depressões e esquizofrenia. Nos portadores de TOC, elas formam um círculo vicioso difícil de ser interrompido, uma vez que as compulsões são uma forma de alívio da ansiedade e da aflição causadas pelas obsessões (ADRIANA et al., 2012).

Entre as principais observações apontadas pela literatura, encontram-se: preocupação com sujeira ou secreções corporais, medo de que algo terrível possa acontecer a si mesmo ou a alguém querido, preocupação com simetria e escrupulosidade. Já as principais compulsões observadas caracterizam-se como: lavagem de mãos, verificação de portas, ordenação e arrumação, contagem e colecionismo. É comum aos portadores desse transtorno a presença de temores exagerados, que os leva a evitar tocar em objetos, como móveis, dinheiro e corrimões de escadas e, até mesmo, faz com que eles deixem de frequentar lugares considerados sujos ou contaminados (ADRIANA et al., 2012).

Sabe-se hoje que o TOC é um transtorno mental bastante comum, que segundo os pesquisadores Kessler (2005) e Ruscio (2008) acomete entre 1,6 a 2,3% das pessoas ao longo da vida, ou 1.2% no período de 12 meses. Vivian (2013) realizou uma pesquisa no ano de 2013 que avaliou 2323 adolescentes de 14 a 17 anos, alunos de escolas de segundo grau, e encontrou uma prevalência de TOC de

3,3%. Aproximadamente um em cada 40 a 60 indivíduos na população apresenta o TOC e é provável que no Brasil existam entre 3 e 4 milhões de pessoas acometidas pela doença (CORDIOLI, 2014).

Assim, o TOC mostra-se como um importante problema de saúde para a população, pois este transtorno não é um transtorno raro, ele está cada vez mais presente em nosso cotidiano. Muitas vezes, as pessoas acometidas com os sintomas de Transtorno Obsessivo Compulsivo desconhecem que apresentam um quadro psiquiátrico, pois é muito comum associá-los com manias e tiques, o que faz com que essas pessoas não busquem tratamento ou demorem muito para realizá-los. Por este motivo, é necessário que os profissionais de saúde sejam esclarecidos sobre o assunto com o intuito de identificar os transtornos psicológicos e auxiliar no tratamento adequado.

Quando cientes, os portadores do TOC geralmente mascaram seus sintomas de amigos e familiares por sentirem-se envergonhados e acharem que as pessoas ao seu redor não entenderão o porquê dos atos compulsivos. Em virtude dessa situação, os profissionais de saúde devem mostrar abertura para acolher as dificuldades e dialogar com os pacientes, possibilitando sua confiança e esclarecimento dos sintomas, incentivando-os para busca de tratamento o mais rápido possível.

Primeiramente, meu interesse por este assunto começou por curiosidade, para saber diferenciar as manias comuns do transtorno. Após leituras sobre o assunto, percebi que este transtorno é muito mais grave do que aparenta, podendo trazer sérias consequências na vida da pessoa.

Diante o exposto, surgem alguns questionamentos: Quais as principais dificuldades que as pessoas com TOC apresentam? Como é o dia-a-dia da pessoa com este transtorno? Quais as repercussões do TOC na família?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Identificar características do Transtorno Obsessivo Compulsivo e repercussões na vida do portador a partir de análise de artigos da base de dados virtual Scielo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Características e Tratamento do TOC

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificadas, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Os transtornos mentais só foram reconhecidos como um sério problema de saúde pública a partir de 1996. Segundo os escritores Santos (2010) e Siqueira (2010), das 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo, cinco delas estavam associadas aos transtornos mentais, entre elas a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivo-compulsivos (2,8%).

O Transtorno Obsessivo Compulsivo está classificado ao lado das fobias (medo de lugares fechados, de elevadores, de pequenos animais como ratos, lagartixas, insetos ou animais domésticos, de alturas ou de ver sangue ou ferimentos), da ansiedade ou fobia social (medo de expor-se em público ou diante de outras pessoas), do transtorno de pânico (crises súbitas de ansiedade, seguidas de medo de frequentar os locais onde ocorreram os ataques, como lugares fechados e

aglomerações de pessoas) e da ansiedade generalizada (medos excessivos, preocupações e tensão permanentes) (CORDIOLI, 2008).

O TOC é o quarto transtorno psiquiátrico mais frequente, com prevalência de 2,0% a 2,5% ao longo da vida. A prevalência caracteriza-se pela presença de obsessões e/ou compulsões capazes de interferir no funcionamento normal do indivíduo, provocando sofrimento significativo ou comprometimento social (SAMPAIO et al., 2013).

Este transtorno é um transtorno crônico e se manifesta independentemente de sexo, raça, inteligência, estado civil, nível socioeconômico, religião ou nacionalidade. Os estudos transculturais mostram que os sintomas do TOC são semelhantes nas diversas populações e culturas, fatos que falam a favor de fatores biológicos e genéticos, contribuindo para sua etiologia (SAMPAIO et al., 2013).

As principais características do TOC são as obsessões e as compulsões. Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos que causam ansiedade ou desconforto emocional. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos realizados voluntariamente para neutralizar ou amenizar um desconforto ou para magicamente prevenir o evento temido. Os sintomas mais comuns são obsessões de contaminação, obsessões agressivas, sexuais e somáticas e compulsões de lavagem, contagem, verificação, ordem e simetria. Comumente, os pacientes apresentam simultaneamente múltiplos sintomas, os quais mudam com frequência (COUTO et al., 2010).

Embora as várias causas do TOC ainda não estejam esclarecidas, há evidências de que fatores de natureza biológica, psicológica e até mesmo ambiental possam fazer parte do seu surgimento, e que também é encontrado em pelo menos 50% dos pacientes que têm o transtorno de Tourette (transtorno neurológico caracterizado por tiques motores e vocais ao mesmo tempo). Dos pacientes com TOC até 15% têm transtorno de Tourette, e dos pacientes com transtorno de Tourette 20% a 60% têm sintomas obsessivos e compulsivos, sendo esta uma das comorbidades mais comuns em todas as faixas etárias (GOMES et al., 2010).

Os indivíduos com TOC, além do transtorno de Tourette, frequentemente podem ter outra psicopatologia. Muitos adultos com o transtorno têm um diagnóstico de transtorno de ansiedade ao longo da vida (76%; p. ex., transtorno de pânico,

transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada, fobia específica) ou um transtorno depressivo ou bipolar (63% para qualquer transtorno depressivo ou bipolar, com o mais comum sendo o transtorno depressivo maior [41%]). O início do TOC é geralmente mais tardio do que para a maioria dos transtornos de ansiedade comórbidos (com exceção do transtorno de ansiedade de separação) e Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), mas com frequência precede o dos transtornos depressivos. O transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva comórbida também é comum em indivíduos com TOC (p. ex., variando de 23 a 32%) (CORDIOLI, 2014).

Os tratamentos mais frequentes utilizados para o Transtorno Obsessivo Compulsivo são as abordagens medicamentosas que inibem a recaptação de serotonina e que atuam para reduzir a ansiedade, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) de exposição e prevenção de rituais. O tratamento deverá ser decidido por profissionais especializados e adaptado conforme as necessidades do indivíduo.

Cordioli (2011) diz que os medicamentos são a alternativa preferencial para pacientes com sintomas muito graves que comprometem suas rotinas de vida ou relações interpessoais ao ponto de incapacitá-los, que apresentam predominantemente obsessões, com convicções muito intensas ou rígidas sobre seu conteúdo ou ausência de *insight*, com ansiedade ou depressão substanciais.

A TCC tem como objetivo fazer o indivíduo perceber as aprendizagens errôneas e as crenças distorcidas que adquiriu ao longo da vida e esse tratamento psicoterápico tem se mostrado mais eficaz para lidar com o TOC, que por meio da exposição e prevenção de resposta se baseia na relação entre obsessão e o aumento da ansiedade e compulsão e o alívio da ansiedade. A TCC faz uma exposição repetida do indivíduo ao estímulo aversivo, não deixando que ele execute a compulsão. Assim, por meio da habituação, faz com que a pessoa perceba que os rituais não são necessários para reduzir a ansiedade ou para evitar algum desastre (GOMES, et al. 2010).

O uso de psicofármacos em conjunto com a terapia também se mostra eficaz, pois quando o medicamento é retirado do paciente a terapia serve como auxílio para que os sintomas não voltem. Porém, a medicação se faz necessária somente em

casos mais graves, auxiliando o paciente a baixar o nível elevado de ansiedade e de sofrimento causados pelo transtorno (GOMES et al., 2010).

Contexto social e familiar do portador de TOC

Os *rituais* ou *compulsões* são realizados em razão dos medos ou da aflição que ocorrem sempre que a mente é invadida por uma obsessão – um pensamento de conteúdo catastrófico, como contaminar-se, contrair uma doença grave, cometer falhas ou ser responsável por acidentes ou acontecimentos. As *evitações*, embora não-específicas do TOC, são responsáveis pelas limitações que o transtorno acarreta. Esses são os sintomas-chave do TOC (CORDIOLI, 2008).

Os sintomas do TOC têm forte impacto sobre a dinâmica de familiares e cuidadores. Muitas vezes os membros da família acabam se ajustando aos sintomas e às exigências do paciente e até mesmo apóiam a realização dos rituais e dos comportamentos compulsivos, envolvidos em um progressivo processo de acomodação familiar. A participação da família ao TOC se distribui entre aquela que apóia e participa plenamente dos comportamentos (polo de acomodação) até aquela que se recusa a participar e se opõe ao paciente (polo antagonístico). Há ainda um terceiro padrão, em que a família se encontra dividida, com membros no polo de acomodação e outros no antagonístico (FERRÃO; FLORÃO, 2010).

Os sintomas obsessivos compulsivos interferem nas rotinas diárias, na vida social e no lazer da família, que muitas vezes ficam completamente comprometidos. A lentidão, a perda de tempo, bem como alguns casos, a dependência para a realização das atividades mais simples, como fazer uma refeição, tomar banho, escovar os dentes ou trocar de roupa, e, sobretudo, a imposição de regrar, provocam conflitos quase permanentes, discussões irritadas, raiva e ressentimento, comprometendo a harmonia e o ambiente familiar (CORDIOLI, 2008).

As pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo apresentam dificuldades nas relações interpessoais, principalmente nas que envolvem uma convivência mais íntima e constante. Dessa forma, suas limitações nesse aspecto são mais observadas nas situações afetivas, sociais, profissionais ou escolares e familiares (SILVA, 2011).

Alguém que exibe um comportamento obsessivo-compulsivo pode despertar grande apreensão à convivência familiar. Os sintomas do TOC se manifestam de diversas maneiras como: ajuda ativa dos familiares na realização de tarefas cotidianas, como limpeza dos ambientes e objetos do paciente; preparo em separado da alimentação da pessoa com este transtorno; resposta a uma mesma pergunta feita pelo portador uma dezena de vezes; impossibilidade de utilizar determinados ambientes da casa em razão dos rituais do paciente, como banheiro (no caso dos rituais de higiene), quartos ou despensas (no caso de rituais de coleção), podendo nestes ocorrer um verdadeiro atulhamento de objetos inúteis, jornais e revistas velhas, que não podem ser tocados por ninguém. Dessa forma, gradativamente, sem que percebam, os familiares passam a ter uma vida limitada e transtornada pelas manias do portador de TOC (SILVA, 2011).

Os portadores de TOC enfrentam também inúmeras dificuldades principalmente na interação junto à sociedade o que ocasiona no afastamento parcial de suas atividades de vida diárias. Muitos tentam não expor seu transtorno como forma de evitar preconceitos, com a maximização dos problemas a vida social dos portadores pode ficar prejudicada (SALES et al., 2010).

Outros problemas comuns entre os portadores de TOC são as dificuldades na relação conjugal e na socialização, isto é, incapacidade de fazer novas amizades, desmotivação para o trabalho, pouca concentração nos estudos, pensamentos e tentativas de autoextermínio (SALES, et al. 2010).

Os profissionais da área da saúde precisam aperfeiçoar-se cada vez mais em estudos sobre o TOC para conseguirem realizar orientações adequadas aos pacientes e familiares que convivem com as pessoas que apresentam o transtorno. Estes profissionais devem estimular a busca do tratamento e diminuir o sofrimento com o intuito de inserir o indivíduo com TOC na sociedade.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa, em que realizou-se a análise de artigos no período de treze anos sobre características e contexto do Transtorno Obsessivo Compulsivo.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2008).

O estudo será desenvolvido em cinco etapas: Elaboração da pergunta norteadora, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação da revisão integrativa.

Primeira etapa: Elaboração da pergunta norteadora

Esta etapa constitui-se da formulação do problema e elaboração da questão norteadora: Quais as características do Transtorno Obsessivo Compulsivo?

Segunda etapa: Coleta de dados

Nesta etapa foi realizada a busca em base de dados ampla e diversificada, serão definidas as palavras-chave, os critérios de inclusão e exclusão e o período dos artigos selecionados.

A base de dados utilizada para esta pesquisa foi: a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através das seguintes palavras-chave encontradas no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): família, rotina, portador, compulsão, obsessão, ansiedade, saúde mental.

Critérios de inclusão: artigos nacionais com abordagem em Transtorno Obsessivo Compulsivo, publicados em idioma português, no período de 1999 a 2011.

Critérios de exclusão: artigos que não tratam desta temática, que não estejam no período delimitado.

Terceira etapa: Avaliação dos dados

Nesta etapa as informações registradas dos artigos científicos utilizados foram coletadas possuindo as seguintes informações: numeração do artigo, autores, título, ano, objetivo, metodologia, limitações/recomendações (APÊNDICE A).

Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa os dados foram obtidos pela leitura dos artigos, analisados, comparados e discutidos.

Quinta etapa: Apresentação da revisão integrativa

Nesta fase os dados obtidos pela leitura dos artigos foram apresentados, de acordo com a pergunta norteadora, de maneira clara e completa.

Aspectos éticos

A presente revisão integrativa respeita os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos selecionados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo será apresentada a análise e discussão dos resultados da revisão literária, que buscou identificar as características das pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo. Foram encontrados 20 artigos científicos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando-se as palavras chaves.

Destes, 4 não se caracterizaram como artigos. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 6 artigos por terem sido publicados antes de 1999. Com isso esta revisão literária foi composta por 10 artigos. A seguir, o quadro dos artigos selecionados para discussão, conforme o título, ano/periódico, autores.

Quadro 1 – Exemplo artigos selecionados para a discussão.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	ANO/PERIÓDICO	AUTORES
1	Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo	Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001	GUEDES, Maria Luisa.
2	O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo	Estudos de Psicologia (Campinas), 2010	AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; ARCOVERDE, Renata Lopes; CALDAS, Marcus Túlio; SILVA, Renata Raimundo da.
3	Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão	Revista de Psiquiatria Clínica, 2008	TORRESAN, Ricardo Cezar; SMAIRA, Sumaia Inaty; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; TORRES, Albina Rodrigues.
4	Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo	Revista de Psiquiatria Clínica, 2011	NETO, Eduardo Batista Soares; TELES, João Batista Mendes; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos.
			Continua...
Conclusão do Quadro 1:			

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	ANO/PERIÓDICO	AUTORES
5	O relacionamento terapeuta-cliente no tratamento obsessivo-compulsivo	Estudos de Psicologia (Campinas), 2009	MENDES, Neide Aparecida; VANDENBERGHE, Luc.
6	Acomodação familiar e criticismo percebido em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo	Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2010	FERRÃO, Ygor Arzeno; FLORÃO, Marcelo dos Santos.
7	Terapia cognitivo-comportamental com intervenção familiar para crianças e adolescentes com transtorno obsessivo compulsivo: uma revisão sistemática	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2011	GOMES, Juliana Braga; MATTE Breno Córdova; VIVAN, Analise; VIANA, Ana Cristina Wesner; BORTONCELLO, Cristiane Flôres; SALUM, Giovanni Abrahão; ZOTTIS, Graziela Aline Hartmann.
8	Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo compulsivo: revisão de literatura	Revista Brasileira de Psiquiatria, 2007	NIEDERAUER, Kátia Gomes; BRAGA, Daniela Tusi; SOUZA, Fernanda Pasquoto da; MEYER, Elizabeth; CORDIOLI, Aristides Volpato.
9	Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva	Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, 2009	SALES, Orcélia Pereira; VIANEY, Edilene Lima; BERNARDES, Nereide; SILVA, Patrícia Pires da; OLIVEIRA, Paulo Maciel; AVELINO, Sara Coelho.
10	O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo	Revista Brasileira de Psiquiatria, 1999	TORRES, Albina Rodrigues; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; DIAS, Rodrigo da Silva.

Fonte: Da autora baseada em pesquisa Bibliográfica, 2015

A seguir, o quadro com os artigos selecionados para a discussão, conforme método e objetivos.

Quadro 2 – Artigos selecionados para a discussão

Nº	OBJETIVO	MÉTODO
1	Analisar relações familiares como mantenedoras e produtoras do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)	Qualitativo exploratório
2	Verificar o grau de acomodação familiar em pais/mães de pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo	Quantitativo
3	Fazer uma revisão convencional da literatura a respeito de estudos sobre qualidade de vida no TOC	Revisão convencional da literatura
4	Avaliar graus de sobrecarga, objetiva e subjetiva, de familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em amostras na rede pública e privada	Estudo descritivo-analítico
Continua...		
Conclusão do Quadro 2:		

Nº	OBJETIVO	MÉTODO
5	Analisar o relacionamento terapeuta-cliente no tratamento do TOC	Estudo de caso
6	Verificar possíveis associações entre tipos de sintomas predominantes (dimensões) determinados pela escala DYBOCS, em relação ao funcionamento familiar e percepção crítica dos pacientes.	Quantitativo
7	Avaliar a qualidade da evidência para a recomendação de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com intervenção familiar para crianças e adolescentes com TOC	Análise Sistemática
8	Bem-estar geral e na qualidade de vida dos portadores.	Revisão bibliográfica
9	Descrever a qualidade de vida dos portadores com TOC e identificar na NANDA os possíveis diagnósticos de enfermagem relacionados ao NIC.	Estudo bibliográfico de abordagem quantitativa e descritiva
10	Discutir sobre ciúme patológico	Casos Clínicos

Fonte: Da autora baseada em pesquisa bibliográfica, 2015

A importância da família e repercussão familiar no tratamento de pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo

Neste capítulo será apresentada a importância familiar no tratamento de pessoas com TOC e a repercussão dos sintomas na família. Os autores selecionados para o presente estudo citam fatores que influenciam no convívio familiar com um portador de TOC, entre eles, a acomodação e sobrecarga no âmbito familiar, entre outros que serão detalhados a seguir.

Vários autores relatam o fenômeno de acomodação familiar aos rituais do paciente e modificações na rotina, contribuindo para o agravamento dos sintomas. Para Cordioli (2008) essa acomodação é feita com raiva, ressentimento e frustração, que são exteriorizados sob forma de discussões irritadas, brigas e até agressões físicas por vezes.

O grau de acomodação familiar está relacionado ao tipo de sintomas que o paciente apresenta e à gravidade desses sintomas. Para avaliar o grau de acomodação leva-se em consideração a preocupação familiar em tranquilizar o paciente, assistindo à realização de seus rituais, esperando por ele em função de

demoras provocadas pelos sintomas. Muitas vezes, familiares participam dos rituais dos pacientes ajudando-os a completar as tarefas diárias, a tomar decisões, ou assumiram responsabilidades em nome deles, mudando suas rotinas pessoais (CORDIOLI, 2008).

O mecanismo de acomodação familiar, pode conduzir positiva ou negativamente a evolução e o tratamento do sujeito com TOC (NETO, et. al., 2011). Para Guedes (2001) essa acomodação envolve a participação da família nos comportamentos associados aos rituais do paciente e às modificações na rotina diária da família.

Para o referido autor, o padrão de comportamento dos pacientes é o reflexo de como a família consegue conviver com o transtorno. Neste sentido, a família vai sendo exposta à estimulação aversiva, provocando fuga/esquiva dos familiares no tratamento.

Para Guedes (2001), a acomodação familiar se dá para os familiares que têm participação nos rituais e por isso, transformam o cotidiano da família baseados nos comportamentos compulsivos da pessoa com TOC.

Em um estudo realizado por Ferrão e Florão (2010), com pacientes de Transtorno Obsessivo Compulsivo e seus familiares foi identificado que os familiares de maior importância para os pacientes com sintomas obsessivos compulsivos são mais efetivos em ajudar com os problemas relativos ao TOC do que os familiares de pacientes menos próximos que não apresentam a dimensão de sintomas.

Outro estudo feito por Amazonas e seus colaboradores mostra que 78,6% dos familiares apresentam mudanças na rotina familiar em função dos rituais de TOC do paciente.

Assim, o TOC pode gerar prejuízos na convivência, interferindo no funcionamento familiar. Famílias passam a mudar suas rotinas em função dos sintomas do paciente, fenômeno este, chamado de Acomodação Familiar pelos especialistas e pesquisadores.

O envolvimento da família na doença pode variar desde ajudar em tarefas simples, falar infinitas vezes sobre o mesmo assunto, submeter-se a rituais de

descontaminação ou organização ou mesmo conformar-se com a impossibilidade de utilizar cômodos da própria casa (GUEDES, 2001).

Segundo Amazonas et. al. (2010) as modificações no cotidiano familiar devido comportamento obsessivo-compulsivo costumam causar desgastes não só para o próprio paciente, mas também para os familiares. Como os comportamentos obsessivo-compulsivos são realizados repetidamente, mesmo que impliquem discussões ou danos materiais, é freqüente que as pessoas ao redor de um portador de TOC vejam seus atos como algo desgastante.

Conforme leitura dos artigos percebe-se que o TOC provoca modificações no cotidiano da família e um significativo desgaste familiar.

É comum que, para lidar com a doença, a família passe a adotar estratégias de enfrentamento, ou seja, maneiras de solucionar os problemas provocados pelos sintomas do TOC. A família impedir alguém de completar um ritual obsessivo-compulsivo pode contribuir para a diminuição dos sintomas, sendo importante que se esclareça ao paciente o porquê deste impedimento (AMAZONAS, et. al., 2010).

Cordioli (2008) acredita que as atitudes da família em relação aos sintomas interfiram nos resultados do tratamento. Os familiares tanto podem encorajar a busca de ajuda como desestimulá-lo, por não acreditarem em possíveis mudanças. Podem influenciar na adesão das tarefas ou, em razão da crítica exagerada, provocar abandono. Não é raro o abandono do tratamento após uma discussão ou briga em casa.

Sendo assim, a melhor maneira que a família tem de ajudar o portador de TOC é procurar o profissional que faça a avaliação do paciente e indique o tratamento adequado para cada situação.

Neste sentido, o TCC é visto como estratégia de tratamento. Matte e seus colaboradores (2011) em estudo realizado encontraram informações da eficácia a longo prazo da Terapia Cognitivo Comportamental com a intervenção familiar. Em todas as publicações analisadas neste estudo, os resultados de TCC individual e em grupo nunca mostraram diferença significativa, sendo ambos equivalentemente eficazes.

Após leitura de literatura dos artigos, se pôde perceber que além dos tratamentos já existentes para o TOC, a participação da família é muito importante para sua eficácia. A família deve ser estimulada pela equipe com o portador do transtorno e se aprofundar para conhecer melhor sobre este assunto podendo assim ajudar no tratamento.

O cotidiano de uma pessoa com Transtorno Obsessivo Compulsivo

Neste capítulo serão citados os problemas no cotidiano de pessoas com TOC, comportamentos e seus rituais de repetições. Os autores selecionados citam as atitudes dos portadores de TOC de como isso influencia no lazer, vida social e no trabalho desses indivíduos.

Para Maj et. al. (2005), a vida de um portador de TOC fica lenta quando tomada pela onda de ansiedade. A pessoa fica tão paralisada pela hesitação que não consegue completar sequer as primeiras ações do dia, como se levantar da cama.

Entre esses rituais Sales et. al. (2010) cita: fechar as portas antes de deitar, lavar as mãos antes das refeições ou depois de usar o banheiro, desligar o celular antes da sessão do cinema ou verificar periodicamente o saldo bancário da conta. O autor considera comportamentos normais, porém tornam-se preocupantes se repetidos inúmeras vezes e acompanhados de aflição em um curto espaço de tempo.

Segundo Cordioli (2014), o medo de contaminação no TOC, geralmente vem acompanhado de ansiedade, desconforto e de algumas medidas imediatas destinadas a afastar, isolar ou eliminar a ameaça. Dentre as medidas, tornam-se freqüentes a lavagem compulsiva das mãos, os comportamentos evitativos, a hipervigilância (sensação de contrair doenças e estar em risco muito maior do que as demais pessoas). Para neutralização do desconforto gerado e ansiedade, o indivíduo sente a necessidade de obter garantias de que a ameaça foi eliminada. Esses comportamentos além de ocuparem muito tempo no dia-a-dia interferem gradativamente nas rotinas pessoais e familiares do paciente e, não raro, são incapacitantes.

Os medos de contaminação, lavagens excessivas das mãos e evitações manifestam-se por preocupações excessivas com germes, bactérias, radiações, “energias negativas”, contaminações, em contrair doenças ou contaminar as demais pessoas, em especial os familiares. Além das lavações em excesso, esses pacientes costumam evitar o uso de banheiros públicos onde é comum que abram a porta com os cotovelos ou levantem a tampa do vaso com os pés e usem lenços de papel para tocá-lo. Evitam ir a hospitais ou cemitérios, e ao andar na rua, mantêm distância de lixeiras ou mendigos (Cordioli, 2008).

Além dos fatores citados anteriormente, há também as verificações ou checagem. Segundo Cordioli (2008), as compulsões de verificação ou checagens são atos físicos ou mentais repetitivos executados com a finalidade de prevenir desgraças e de proteger a si mesmo ou outras pessoas de possíveis danos.

Nas situações de dúvidas, intolerância a incerteza e verificações, o impulso de realizar verificações é mais intenso, como ao sair de casa e deixar um eletrodoméstico ligado e a casa incendiar, a torneira aberta e a casa alagar, ao estacionar o carro deixar a porta ou algum vidro aberto, ao deitar deixar uma janela aberta ou a porta mal fechada e um ladrão invadir a casa (Cordioli, 2008).

O TOC prejudica o paciente em várias situações, como vimos anteriormente. Além dos aspectos vistos, prejudica também na vida social do portador.

O TOC interfere nos momentos de lazer, nos compromissos sociais e no trabalho, podendo gerar intrigas levando a problemas afetivos, até ocasionar a separação de casais por não suportar as atitudes e rituais do parceiro (SALES, et. al., 2010).

Também aparece prejuízo no funcionamento social e ocupacional com prejuízo nas atividades diárias, isolamento, vergonha, interferência na vida estudantil. Além disso, podem apresentar comprometimento de patologia como déficit na capacidade de trabalhar, medo, perfeccionismo, diminuição da autoestima, incapacidade de decisão, ansiedade, preocupações exageradas ou até mesmo ideação suicida.

Sales, et. al.(2010) relatam que os indivíduos com TOC podem também ter alterações de conduta envolvendo comportamentos furtivos, tais como examinar bolsos, carteiras, recibos, contas, roupas íntimas e lençóis, ouvir telefonemas, abrir

correspondência, seguir o cônjuge ou mesmo contratar detetives particulares costumam não aliviar e ainda agravar sentimentos de remorso e inferioridade.

As pessoas com TOC freqüentemente conseguem camuflar os sintomas obsessivo-compulsivo de amigos e colegas de trabalho. A consequência desta atitude é que só recebem ajuda profissional muitos anos após o início da doença, o que provoca o agravamento dos relacionamentos interpessoais. Para um convívio harmonioso com estas pessoas, é importante entender a progressão do transtorno para adquirir um contato que amenize as desavenças entre o portador e os indivíduos de seu cotidiano (SALES, et. al., 2010).

Após leitura sobre este assunto, identifica-se que os sintomas de um portador de TOC são mais comuns do que se possa imaginar, podendo ser confundidos com manias. Por isso, esses rituais precisam de uma atenção especial para se ter um convívio melhor com o indivíduo portador deste transtorno.

As principais dificuldades que as pessoas com TOC apresentam

Neste último capítulo serão apresentadas as principais dificuldades da pessoa com TOC e a interferência da patologia na qualidade de vida. Os autores selecionados para este último capítulo falam sobre as dificuldades que os indivíduos com TOC apresentam no desempenho profissional, na dificuldade de controlar seus pensamentos e aflições, e a influência desses fatores na qualidade de vida.

Os pacientes com TOC com freqüência não persistem nos empregos, têm seu desempenho profissional comprometido e, por esse motivo, muitas vezes são demitidos. Outros são alvo de escárnio (menosprezo) ou *bullying* na escola. Namoram menos e se separam com maior freqüência. Muitas vezes o transtorno é incapacitante, fazendo o indivíduo continuar dependente dos pais, não conseguir deslanchar sua carreira profissional, conquistar sua autonomia e independência. Muitos não conseguem constituir sua própria família (CORDIOLI, 2008).

Segundo autor referido, alguns portadores de TOC não conseguem interromper uma tarefa sem tê-la completado. São estimulados por aquilo que alguns

chamam de necessidade de completar (completude) e sentem-se obrigados a executarem a tarefa até o fim ou em número definido de vezes como sentar e levantar três vezes. Se a tarefa ou ritual são interrompidos durante a sua execução, sentem grande desconforto e necessitam recomeçá-los.

Muitas pessoas com TOC têm vergonha dos seus rituais, que eles mesmos reconhecem como sem sentido, e muitas vezes se escondem para realizar esses atos. Outros têm a mente invadida por pensamentos absurdos ou impróprios que os deixam com muito medo. Imaginam que podem ser pessoas más, portadoras de algum desvio moral ou de caráter, ou que podem vir a pôr em prática tais impulsos ou pensamentos, o que os deixa sentindo-se muito culpados. Acreditam que ninguém irá compreendê-los, razão pela qual não falam com outras pessoas sobre sofrimento e não buscam ajuda (CORDIOLI, 2008).

Os estudos feitos por Niederauer et al. (2007), avaliaram o impacto do TOC na qualidade de vida dos portadores e apontam para prejuízos significativos em diversos aspectos, como já vimos anteriormente, nas relações sociais e familiares e no desempenho ocupacional.

Sales et al. (2010), diz que o impacto do TOC na qualidade de vida das pessoas é prejudicada por problemas causados pelos sinais e sintomas da doença.

Além dos sintomas citados anteriormente, alguns portadores do TOC são atormentados por pensamentos invasivos, involuntários (obsessões), de conteúdo impróprio (agressivo, sexual, blasfemo ou mágico). Estes pensamentos são considerados, pelo portador de TOC, como estranhos à sua pessoa e são geralmente acompanhados por ansiedade intensa, medo e vergonha. Eles são conhecidos popularmente como “maus” pensamentos, pensamentos “ruins” (premonições) ou pensamentos horríveis. A pessoa sente-se responsável pelo fato de tais pensamentos invadirem a sua mente e por não conseguir afastá-los, particularmente os que são de natureza sexual ou agressiva, e acredita que pode vir a praticá-los. No caso de pensamentos “ruins” (premonições) envolvendo desastres, morte e doenças, a pessoa acredita que o fato de eles passarem pela sua mente, de se lembrar deles, mesmo que involuntariamente, ou de sonhar com eles, pode fazer com que tais desastres venham a acontecer, sendo sua a responsabilidade, o que gera culpa, aflição e depressão (CORDIOLI, 2008).

As obsessões e os sintomas depressivos foram associados a prejuízos mais significativos na qualidade de vida das pessoas com TOC do que as compulsões (rituais). Entretanto, as compulsões parecem provocar maior interferência no funcionamento da família e nos relacionamentos com os amigos.

Outra dificuldade identificada refere-se a não aceitação da doença devido ao preconceito social.

Um aspecto importante também é que a maioria dos indivíduos gasta muito tempo com rituais por causa de suas repetições compulsivas, a fim de alcançarem a perfeição das mesmas. Além disso, ele se isola e fica preso no obscuro de sua mente tentando fugir da discriminação dos leigos que os julgam sem mesmo saber do que se trata sua situação ou a doença (SALES et. al., 2010).

Em casos graves, impossibilita a realização de atividades da vida diária e alguns portadores podem ficar presos em casa, em função de comportamentos de esquiva dos estímulos temidos (TORRESAN et. al., 2008).

Para o referido autor e seus colaboradores, muitos portadores de quadros graves passam anos profundamente limitados por seus sintomas. Por isso, permanecem isolados em suas residências de modo que “ir em busca do tempo perdido” ou recuperar os projetos de vida deixados pelo caminho em função do transtorno não é tarefa fácil. Por isso, deve-se envolver profissionais que trabalhem a questão da reinserção social dessas pessoas.

Após leitura da literatura selecionada, se pôde notar o quanto é difícil para uma pessoa com este transtorno conviver com suas dificuldades e aflições. Para amenizar estas angústias é importante entendê-lo e apoiá-lo para realização de um tratamento, assim conseguindo inseri-lo novamente na sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar características do Transtorno Obsessivo Compulsivo e repercussões na vida do portador constituiu-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados 10 artigos em português, de diferentes abordagens metodológicas, publicados em 1999 a 2011.

Foram identificadas as características do transtorno, a participação da família, dificuldades do portador, de como é sua vida cotidiana e como esses fatores influenciam no convívio familiar, social e profissional.

Em relação às características, as mais citadas são as obsessões e as compulsões. Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos que causam ansiedade ou desconforto emocional. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos realizados voluntariamente para neutralizar ou amenizar um desconforto ou para magicamente prevenir o evento temido.

Quanto à participação da família, esta pode influenciar positiva ou negativamente no tratamento de indivíduos com TOC. O principal fator é através da acomodação familiar que, segundo autores referidos, é quando o familiar tem participação direta nos rituais do portador.

Os autores citam que a pessoa com TOC tem grande dificuldade de se relacionar com outras pessoas, interferindo na sua vida com familiares, no trabalho e no lazer. Esta dificuldade se dá pelos seus pensamentos obsessivos e pelo tempo que demoram em seus rituais.

O enfermeiro pode ser considerado um protagonista no tratamento da doença, pois é o profissional que pode fazer as orientações necessárias para que a família possa influenciar positivamente no tratamento de portadores do TOC. Além disso, o enfermeiro irá esclarecer dúvidas e identificar a diferença entre rituais deste transtorno e manias.

REFERÊNCIAS

CORDIOLI, Aristides V. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo**. ARTMED EDITORA LTDA. 2ª ed. Porto Alegre, 2014.

_____. "TOC" da Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

_____. **Vencendo o Transtorno Obsessivo-compulsivo**. ARTMED EDITORA S.A. 2ª ed. Porto Alegre, 2008.

COUTO, Letícia de Studinski Ramos Brito; RODRIGUES Lidiane; VIVAN Analise de Souza; KRISTENSEN Christian Haag. A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínicos** vol.3 no.2 São Leopoldo dez. 2010.

FERRÃO, Ygor Azeno; FLORÃO, Marcelo dos Santos. Acomodação familiar e criticismo percebido em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 50, no. 1. Rio de Janeiro, 2010.

GOMES, Cema Cardona; COMIS, Thiago Osório; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias. **Aletheia**, no.33, Canoas dez. 2010.

KESSLER RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters EE. **Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:593-602.

MENDES, Karina D. S; SILVEIRA, Renata C. C. P; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-dez; 17(4): 758-64.

OLIVEIRA, Adriana G; SILVA, Juliana F. da; TELES, Laura Campos; MACHADO, Richardson M. **Caracterização dos pacientes com transtorno obsessivo compulsivo**: um estudo epidemiológico. vol. 17, no. 4, Curitiba out./dez. 2012.

RUSCIO AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. **The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication.** *Mol Psychiatry.* 2010 Jan;15(1):53-63.

SALES, Orcélia Pereira; VIANEY, Edilene Lima; BERNARDES Nereide; SILVA, Patrícia Pires da; OLIVEIRA, Paulo Maciel; AVELINO, Sara Coelho. **Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva.** Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil, 2010.

SAMPAIO, Aline Santos; LINS, Rita Márcia Pacheco; OLIVEIRA, Renato Daltro; QUARANTINI, Lucas de Castro; ROSÁRIO, Maria Conceição do; MIGUEL, Eurípedes Constantino; HOUNIE, Ana Gabriela. Estudos de associação genética no transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev Psiq Clín.** 2013; 40(5):177-90. São Paulo, 2013.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Vol. 59. No. 3. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes e manias: TOC: TRANSTONO OBSESSIVO COMPULSIVO.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

VIVIAN A. **Prevalência do transtorno obsessivo-compulsivo alunos de escolas do segundo grau de Porto Alegre.** Universidade Federal do Rio Grande do SUL. Tese de Doutorado. 2013.

