



Avaliação da gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes portadores de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) com e sem Transtorno Depressivo Maior (TDM) como comorbidade

Autora: Carolina Coelho Scholl

Orientadora: Luciana de Ávila Quevedo

Introdução

De acordo com o DSM-IV¹, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado por obsessões, causando acentuada ansiedade ou sofrimento, e/ou compulsões que servem para neutralizar a ansiedade, acometendo ao redor de 2,5% da população em geral. Estudos encontraram variáveis diretamente associadas à severidade da sintomatologia obsessivo-compulsiva, como comprometimento funcional², distress^{3, 4} e sintomas ou transtornos comórbidos⁵.

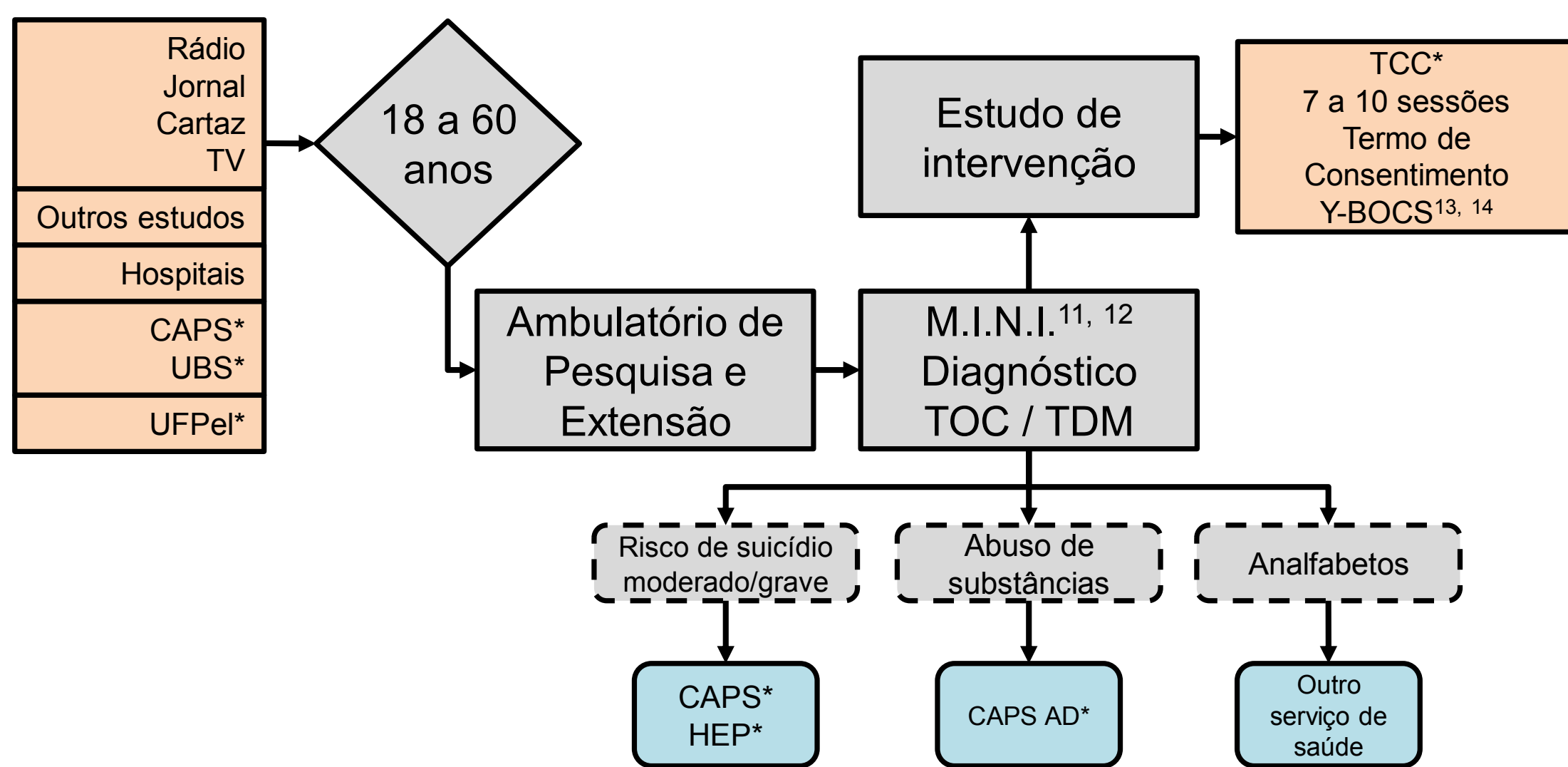
Pacientes com TOC frequentemente apresentam transtornos de humor comórbidos^{2, 6}, sendo o Transtorno Depressivo Maior (TDM) considerado a mais frequente complicação do Transtorno Obsessivo-Compulsivo^{3, 4, 6}. Aproximadamente 50 a 80% dos adultos com TOC possuem TDM como comorbidade⁷. A co-ocorrência de sintomas depressivos contribui para uma pior apresentação do TOC, ocasionando uma resposta reduzida ao tratamento^{4, 8-10}.

Objetivo

Este estudo tem por objetivo avaliar se há diferenças na gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos entre pacientes portadores de TOC com e sem TDM como comorbidade.

Método

Figura 1: Fluxograma da metodologia do estudo.

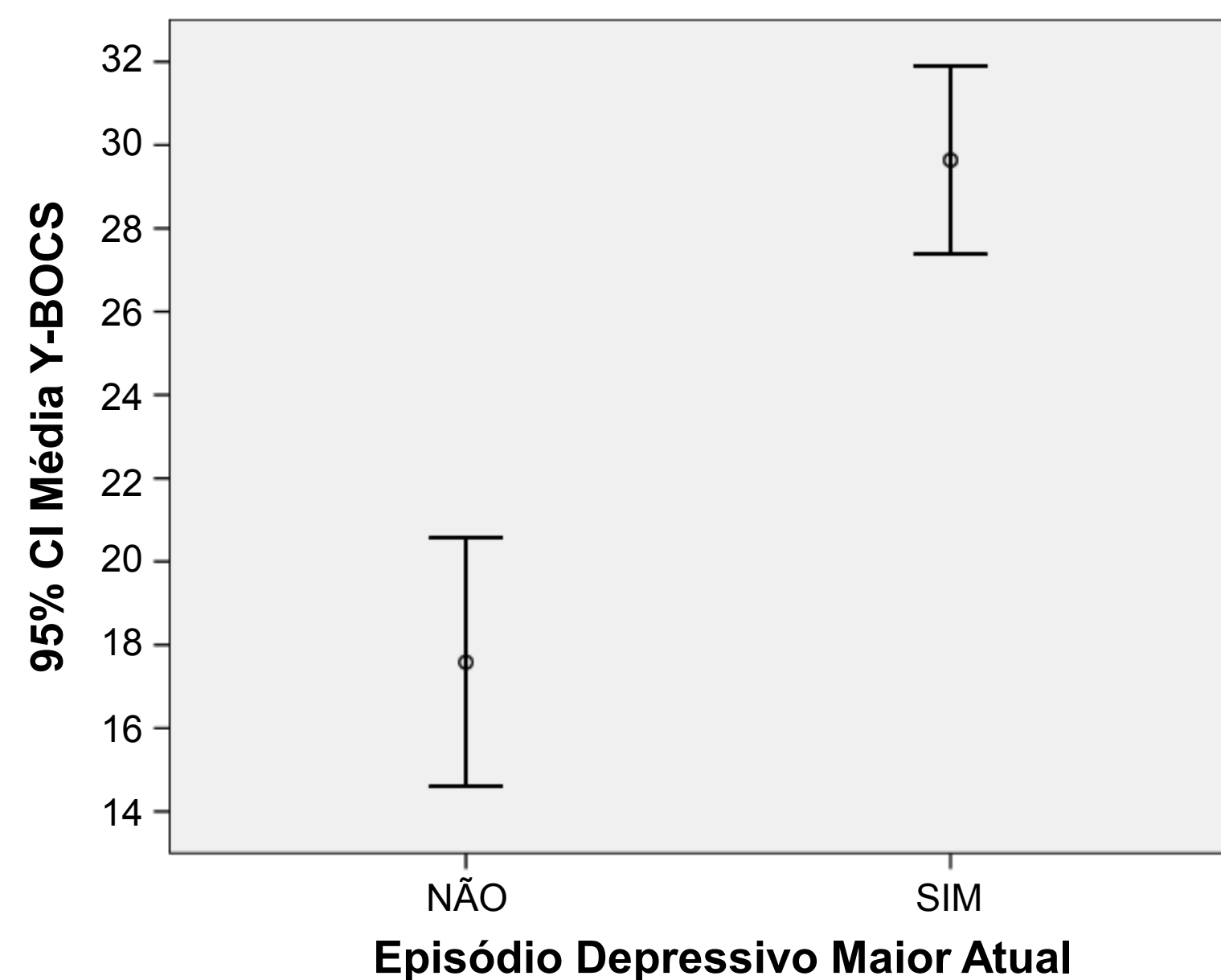


*CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
*CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
*HEP – Hospital Espírita de Pelotas
*TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental
*UBS – Unidade Básica de Saúde
*UFPel – Universidade Federal de Pelotas

Resultados

Até o presente momento, 46 pacientes já realizaram a primeira sessão de psicoterapia, destes, a média de idade foi de 31,17 anos (dp ± 10,23). A prevalência de TDM como comorbidade foi de 47,8% (n=22). A média de gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes sem TDM foi 17,58 (dp ± 7,07), enquanto que para aqueles que possuíam TDM foi 29,64 (dp ± 5,10). A diferença entre as médias foi 12,05, sendo, esta, significativa com valor de $p < 0,001$.

Figura 2: Diferença entre as médias de gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos entre pacientes com e sem TDM.



Conclusão

Os achados deste estudo foram de encontro com os de outras pesquisas^{3, 6, 7}, afirmando que indivíduos portadores de TOC com TDM como comorbidade apresentam maior gravidade de sintomas obsessivo-compulsivos. Dessa maneira, ressalta-se a importância de um diagnóstico preciso. Terapeutas devem possuir grande cuidado com seus pacientes, de maneira a trabalhar melhor seus sintomas para que sua redução e sua técnica sejam efetivas.

No entanto, “não se sabe se o aumento da severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos e do agravamento do insight servem de base para o desenvolvimento de comorbidades, ou são desenvolvimentos paralelos à adição de transtornos do Eixo I, o que é um motivo de preocupação”⁹.

Referências

- ASSOCIATION, A.P., *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4 ed2002, Porto Alegre: Artmed.
- QUARANTINI, L., et al., *Comorbid major depression in obsessive-compulsive disorder patients*. *Comprehensive Psychiatry*, 2011(52): p. 386–393.
- ABRAMOWITZ, J., et al., *Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: what is the role of cognitive factors?* *Behaviour Research and Therapy*, 2007(45): p. 2257–2267.
- STORCH, E., et al., *Depression in youth with obsessive-compulsive disorder: clinical phenomenology and correlates*. *Psychiatry Research*, 2012(196): p. 83–89.
- MIYAZAKI, M., A. YOSHINO, and S. NOMURA, *Relationships between anxiety severity, diagnosis of multiple anxiety disorders, and comorbid major depressive disorder*. *Asian Journal of Psychiatry*, 2011(4): p. 293–296.
- TÜKEL, R., et al., *Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder*. *Comprehensive Psychiatry*, 2002. **43**(3): p. 204-209.
- BESIROGLU, L., et al., *Factors associated with major depressive disorder occurring after the onset of obsessive-compulsive disorder*. *Journal of Affective Disorders*, 2007(102): p. 73-79.
- PERIS, T., et al., *Clinical and cognitive correlates of depressive symptoms among youth with obsessive compulsive disorder*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2010. **39**: p. 616–626.
- GELLER, D., et al., *Impact of comorbidity on treatment response to paroxetine in pediatric obsessive-compulsive disorder: is the use of exclusion criteria empirically supported in randomized clinical trials?* *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2003. **13**(Suppl. 1): p. 19-29.
- STORCH, E., et al., *Impact of comorbidity on cognitive-behavioral therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2008. **47**: p. 583–592.
- AMORIM, P., *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais*. *Rev Bras Psiquiatr*, 2000. **22**(3): p. 106-115.
- SHEEHAN, D., et al., *The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10*. *J Clin Psychiatry*, 1998. **59**(suppl 20): p. 22-33.
- ASBAHR, F., et al., *Programa de Distúrbio Obsessivo-Compulsivo do Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Escola Paulista de Medicina, in Transtornos do espectro obsessivo-compulsivo: diagnóstico e tratamento*, E. MIGUEL, Editor 1996, Guanabara-Koogan: Rio de Janeiro. p. 219-230.
- GOODMAN, W., et al., *The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability*. *Arch Gen Psychiatry*, 1989. **46**(11): p. 1006-1011.