



<< TOC: TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO>>

Beatriz Barsante

Jairo Oliveira de Castro

Brazilian International School

Resumo

Este trabalho visa conduzir uma pesquisa sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, um distúrbio mental complexo e debilitante que afeta indivíduos ao redor do mundo. O estudo tem como objetivo divulgar informações sobre o transtorno, visando ajudar aqueles que ainda não foram diagnosticados. O projeto irá utilizar métodos exploratórios e abordagem qualitativa.

Palavras-chaves: TOC 1. Obsessões 2. Compulsões 3. Transtorno 4. Mental 5.

1. Introdução

O TOC, transtorno obsessivo compulsivo, CID 10-F 42, é um transtorno mental, que mostra modificações no pensamento, no comportamento, no âmbito emocional, rituais, obsessões, compulsões e evitações fazem parte do cotidiano pacientes diagnosticados com TOC.

Obsessões são pensamentos intrusivos (invasivos) e indesejados, que em maioria, causam ansiedade e sofrimento, e em muitas vezes, podem ser desagradáveis e perturbadoras, pois são cercadas do sentimento de medo, angústia, culpa e desconforto. Cada paciente pode ter um determinado tipo de obsessão, entretanto, as mais comuns são: medo de contaminação e preocupação com germes e sujeira; dúvidas sobre a possíveis erros e a necessidade de ter certezas; pensamentos e impulsos indesejáveis com conteúdo violento ou sexual pensamentos supersticiosos; preocupação de que as coisas estejam alinhadas, preocupação em guardar objetos sem utilidade e dificuldade em se desfazer destes.

Mais conhecidos como manias, compulsões ou rituais, fazem menção a comportamentos repetitivos ou atos mentais em que o indivíduo se sente pressionado a executar em resposta a uma obsessão ou em razão de regras que devem ser seguidas rigorosamente.

Outro sintoma comum no TOC são as evitações, que são executadas com o objetivo de afastar a ameaça ou o perigo percebido e, assim diminuir, os sentimentos negativos e os desconfortos que acompanham as obsessões. As evitações acontecem principalmente em indivíduos que têm medo de contaminação.

Indivíduos com TOC, também podem apresentar outros comportamentos com a finalidade de diminuir ou eliminar o medo e a aflição associados às obsessões como: as neutralizações, a hipervigilância e a lentidão obsessiva.

A neutralização é qualquer esforço cognitivo ou ato voluntário realizado com o objetivo de acabar ou prevenir um pensamento intrusivo, alguns exemplos são: tentar interromper ou afastar pensamentos indesejáveis; anular um pensamento, repetir diálogos e sequência de fatos para ter certeza de que não cometeu uma falha; repetir frases como frases como forma de se reassegurar; tentar conseguir garantias por parte de outras pessoas de que fez a coisa correta, de que não cometeu erros ou de que não correu o risco de se contaminar em dada ocasião, repetindo perguntas e pedindo informações.

A hipervigilância é caracterizada pelo fato de sempre ficar atento aos estímulos que despertam as obsessões, por exemplo estar atento se algo está torto. Comumente indivíduos com TOC, demoram muito tempo para fazer decisões, cumprir tarefas (lentidão obsessiva e indecisão), pois pessoas com TOC, tendem a fazer as coisas de maneiras perfeitas, em alguns casos o sintoma é muito grave, o que acaba tornando o indivíduo incapacitado.

Em muitas vezes, as obsessões têm horário e local para serem feitas, por exemplo, uma pessoa pode ter o ritual de ir dormir às 23:30 com todos os perfumes organizados.

1.1 Objetivo Geral

Considerando-se o objetivo geral deste trabalho: compreender o transtorno obsessivo compulsivo, divulgar informações sobre o transtorno, ajudar pessoas que ainda não foram diagnosticadas e que sentem que são as únicas que estão sofrendo.

1. 2 Objetivos Específicos

- A) Definir o que é o transtorno obsessivo compulsivo, a fim de divulgar informação
- B) Abordar a importância do conhecimento do transtorno, relacionando-o com a terceira ODS
- C) Realizar uma análise sobre os diferentes tipos de TOC
- D) Descobrir o tratamento mais eficaz para o transtorno obsessivo compulsivo

1. 3 Metodologia

O presente estudo é de natureza aplicada, visando fornecer uma compreensão aprofundada sobre o transtorno obsessivo compulsivo, analisando pesquisas e propondo o tratamento mais eficaz para o transtorno. A pesquisa foi conduzida de acordo com a metodologia exploratória e uma abordagem quali-quantitativa.

2. Contextualização

O TOC, conhecido como “doença do segredo”, é um ponto relevante a ser analisado, porque caso, o portador do TOC, não tenha sido diagnosticado, ele/ela pode compreendê-lo, e entender que não é o único que possui esse tipo de transtorno e assim buscar ajuda e o conseqüentemente o tratamento adequado.

A ODS, Objetivo de Desenvolvimento Sustentável que foi estabelecido pela ONU, Organização das Nações Unidas, no ano de 2015, consiste na integração de uma agenda mundial para construir e implementar políticas públicas que tem como objetivo direcionar a humanidade até 2030. Seu terceiro objetivo, tem como finalidade garantir uma vida saudável e promover o bem-estar a todos os indivíduos em todas as faixas etárias, na sua subcategoria 3.4 até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis visando a prevenção e o tratamento, garantindo assim, a saúde mental e o bem-estar.

3. Análise

O TOC, transtorno obsessivo compulsivo, sendo classificado internacionalmente por CID 10 F 42, sendo CID 10, classificação internacional de doenças e F 42 caracterizando transtorno obsessivo compulsivo.

Diversos fatores ou causas podem contribuir para o surgimento e a manutenção dos sintomas do transtorno, tais como, o fator neurobiológico, que incluem predisposição genética, alterações cerebrais provocadas por doenças cerebrais, fatores ou causas psicológicas, comportamentais, que incluem, rituais ou evitações, o alívio ao realizar, cognitivos, crenças distorcidas ou erradas, o ambiente familiar pode contribuir para o surgimento, experiências traumáticas e ansiedade de separação, também tem sido observado que o estresse pós-parto podem estar associados com o surgimento do transtorno, ou agravamento dele. Evidências apontam para o envolvimento do córtex orbitofrontal e os gânglios basais.

As obsessões são os pensamentos indesejados, impulsivos, imagens recorrentes e persistentes indesejadas que invadem a consciência contra a vontade da pessoa, podendo causar ansiedade, medo, desconforto, interferindo nas atividades diárias, relações interpessoais.

Já as compulsões são os rituais, comportamentos repetitivos, que a pessoa faz para eliminar o desconforto, a ansiedade, são atos voluntários com intenção de afastar as ameaças, prevenir as possíveis falhas, esses comportamentos são excessivos que o indivíduo não consegue resistir.

Muitos dos pacientes que têm TOC, evitam diversas situações para seus pensamentos, sentimentos, tais como a ansiedade, não serem atingidos. Os pacientes com TOC, prezam sempre pelo conhecido, fazer o que sempre fazem, para não ter mais obsessões e compulsões.

A frequência do TOC na população está entre 2% e 4%. Na infância o distúrbio é mais frequente em meninos, porém no final da adolescência, o transtorno passa a ser igual, tanto em meninos, quanto em meninas.

3. 1 Tipos de TOC

O transtorno obsessivo compulsivo pode ser dividido em várias categorias, todas elas com sensações desagradáveis, contudo, os tipos mais comuns são: medo de contaminação e lavagens excessivas; dúvidas e verificações; alinhamento, simetria, sequência, ordenamento e repetições, pensamentos repugnantes de conteúdo, blasfemos, escrupulosos, supersticiosos e dúvidas acerca da orientação sexual.

Medo de contaminação e lavagens excessivas: pacientes com medo de contaminação tem medo de se contaminar e de contaminar outras pessoas, com isso, para garantir que não tenham contaminado ninguém e nem se contaminado, eles se limpam excessivamente, ou ainda, limpam seus objetos de maneira exacerbada.

Dúvidas e verificações: As dúvidas são os pensamentos de ter feito algum equívoco ou ter corrido algum tipo de risco, já as verificações são a maneira do indivíduo averiguar se nada de errado aconteceu ou irá acontecer, por exemplo, o paciente pode ir voltando para sua casa repetidas vezes no decorrer do dia para verificar se o fogão está desligado.

Alinhamento, simetria, sequência, ordenamento e repetições: normalmente essas ordenações estão associadas com algum tipo de pensamento catastrófico, sendo assim, em alguns casos, as coisas devem estar em simetria, em uma determinada ordem e uma determinada sequência.

Pensamentos repugnantes: pensamentos indesejados de conteúdo agressivo ou violento, acompanhados de grande aflição e medo de que algum dia possam praticá-los.

Dúvidas sobre orientação sexual: dúvidas de serem homossexuais ou de poderem vir a ser, ou medo de que pessoas pensem que são homossexuais.

Conteúdo blasfemo: é quando um indivíduo pensa ou fala algo, considerado errado pela igreja, e pensa que por causa disso, irá para o inferno.

Escrupulosidade: preocupação excessiva envolvendo temas religiosos, dúvidas e medos excessivos de estar transgredindo algum preceito religioso, regra, código ou mandamento.

Supersticiosos: crença ou noção sem base na razão ou no conhecimento, que leva a criar falsas obrigações, a temer coisas inócuas e a depositar confiança em coisas absurdas.

2. 2 Diagnóstico

Para que o diagnóstico do transtorno seja estabelecido é necessário que as obsessões e compulsões consumam minimamente uma hora, ou também, podem causar um extremo desconforto, que prejudica o paciente em seus aspectos do dia a dia. Alguns psiquiatras utilizam algumas escalas para descobrir o diagnóstico e para a manutenção, saber se o paciente está melhorando ou regredindo, tais como o mapeamento do TOC e a YBOCS, Yale-Brown obsessive-compulsive scale.

Anexos

FORMULÁRIO 1 – LISTA DE SINTOMAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Instruções para o preenchimento

O questionário a seguir irá auxiliá-lo a identificar suas obsessões, compulsões ou rituais e evitações e avaliar a gravidade.

- No caso de **obsessões**, assinale com um “X” o grau de 0 a 4 para o quanto elas perturbam quando invadem sua mente.
- No caso de **compulsões ou rituais**, dê uma nota de 0 a 4 para o quanto se sente compelido a executá-los ou para o grau de aflição ou desconforto que sentiria se fosse impedido de realizá-los.
- No caso de **evitações**, assinale o grau de desconforto ou aflição que sente quando entra em contato, toca ou se expõe a objetos, lugares, pessoas ou situações que costuma evitar ou que imagina que sentiria caso fosse obrigado a entrar em contato. Caso não apresente o sintoma descrito, marque “0”.

A. OBSESSÕES E COMPULSÕES RELACIONADAS COM SUJEIRA, GERMES, CONTAMINAÇÃO, MEDO DE CONTRAIR DOENÇAS, NOJO

Obsessões

Perturbo-me demasiadamente com pensamentos ou preocupações:

0	1	2	3	4	Com limpeza, sujeira, germes, contaminação ou em contrair doenças.
0	1	2	3	4	Em contaminar as pessoas da minha família com germes ou com sujeira trazidos da rua.
0	1	2	3	4	Com o uso de venenos domésticos, produtos de limpeza, solventes, lubrificantes.
0	1	2	3	4	Quando necessito ir a uma clínica, um hospital ou um cemitério.
0	1	2	3	4	Se cumprimentar, passar por perto ou tocar em certas pessoas.
0	1	2	3	4	Tenho nojo ou repugnância de certas substâncias (urina, saliva, esperma, carne, geleias, colas).
0	1	2	3	4	Outras preocupações ou medos excessivos relacionados com sujeira, germes, contaminação, medo de contrair doenças: _____

Compulsões

Assinale o quanto se sente compelido a fazer o ritual ou o grau de dificuldade ou de aflição para evitar fazê-lo:

0	1	2	3	4	Limpo demasiadamente a casa ou os objetos (móveis, chão, louças, talheres, chaves do carro, carteira, bolsa, etc.).
0	1	2	3	4	Lavo minhas mãos por mais tempo e com maior frequência do que as outras pessoas.
0	1	2	3	4	Lavo demais minhas roupas ou as de minha família.
0	1	2	3	4	Uso excessivamente a máquina de lavar, sabão, sabonetes, detergentes ou álcool.
0	1	2	3	4	Desinfeto ou lavo as coisas que trago da rua antes de pô-las em uso.
0	1	2	3	4	Demoro muito no banho, esfrego-me demais, uso demasiadamente sabonete ou xampu.
0	1	2	3	4	Escovo os dentes de forma excessiva (com muita força ou demorando muito tempo).
0	1	2	3	4	Jogo fora bolsas, carteiras, roupas, sapatos por considerá-los contaminados ou sujos.
0	1	2	3	4	Necessito lavar de novo pratos, copos, talheres ou passar o guardanapo antes de usar.
0	1	2	3	4	Outras limpezas ou lavações excessivas: _____

Evitações

Perturbo-me demasiadamente e por isso evito:

0	1	2	3	4	Tocar em torneiras, maçanetas, portas ou tampas de vaso de banheiros públicos.
0	1	2	3	4	Tocar em teclados e <i>mouses</i> de computador, pegador do ônibus, corrimãos ou outros objetos tocados por muitas pessoas.
0	1	2	3	4	Tocar em interruptores de luz ou botões do elevador.
0	1	2	3	4	Tocar em manchas (na mesa, sofá, cadeiras) ou pisar em manchas suspeitas na rua.
0	1	2	3	4	Tocar em resíduos ou secreções corporais de meu corpo (urina, fezes, saliva, sangue, esperma).
0	1	2	3	4	Tocar em caixas ou tubos de venenos domésticos (inseticidas, raticidas).
0	1	2	3	4	Tocar em certas pessoas ou chegar perto (mendigos, pessoas com câncer, homossexuais) por medo de contrair doenças.
0	1	2	3	4	Tocar em certas pessoas ou passar perto para que não me passem algo ruim (má sorte, energia negativa).
0	1	2	3	4	Tocar em animais domésticos (cães, gatos).
0	1	2	3	4	Sentar em coletivos, bancos de praças ou outros lugares públicos.
0	1	2	3	4	Entrar em casa com os sapatos usados na rua.
0	1	2	3	4	Sentar-me em sofás, camas ou cadeiras ao chegar da rua sem antes trocar de roupa.

0	1	2	3	4	Usar banheiros públicos, mesmo que estejam perfeitamente limpos.
0	1	2	3	4	Frequentar hospitais e clínicas, ir ao cemitério ou andar em certos lugares com medo de contrair doenças.
0	1	2	3	4	Entrar em casa sem trocar as roupas imediatamente.
0	1	2	3	4	Usar certas roupas ou objetos pessoais que considero contaminados (bolsas, carteiras, chaves, celular).
0	1	2	3	4	Compartilhar toalha ou sabonete. Tenho esses objetos só para mim e não permito que ninguém da minha família os use.
0	1	2	3	4	Outras evitações relacionadas com sujeira, germes, contaminação, medo de contrair doenças, nojo: _____

B. OBSESSÕES DE DÚVIDAS E COMPULSÕES DE VERIFICAÇÃO OU CONTROLE (CHECAGENS)

Obsessões

Perturbo-me com a dúvida e preciso ter certeza se:

0	1	2	3	4	Fechei bem as portas, as janelas, o gás, o fogão, a geladeira, as torneiras.
0	1	2	3	4	Desliguei os eletrodomésticos (antes de sair de casa, antes de deitar).
0	1	2	3	4	Fechei bem as portas e os vidros do carro, puxei bem o freio de mão.
0	1	2	3	4	Compreendi completamente o parágrafo ou a página que li, a aula ou o filme que assisti.
0	1	2	3	4	Fiz ou não a coisa de maneira certa (p. ex., assinei corretamente meu nome em um documento).
0	1	2	3	4	Disse ou escrevi algo errado ou impróprio.
0	1	2	3	4	Compreendi exatamente o que a pessoa disse.
0	1	2	3	4	Não fiz algo errado (atropeliei alguém, disse algo inconveniente).
0	1	2	3	4	Meu trabalho ou o que escrevi está sem falhas.
0	1	2	3	4	As minhas roupas, cinto, cadarço dos sapatos estão perfeitamente ajustados, combinados ou simétricos.
0	1	2	3	4	Outras obsessões de dúvidas: _____

Compulsões

Verifico demasiadamente:

0	1	2	3	4	Portas, janelas, gás, torneiras, fogão.
0	1	2	3	4	Interruptores de luz, eletrodomésticos, mesmo após tê-los desligado.
0	1	2	3	4	As coisas que escrevi, para verificar se não cometi nenhum erro ou se escrevi algo errado.
0	1	2	3	4	As coisas que leio, relendo a mesma frase repetidas vezes para me certificar que compreendi corretamente o texto.

0	1	2	3	4	Documentos, carteira, bolsa, chaves, celular e listas antes de sair de casa.
0	1	2	3	4	Portas, vidros, freio de mão do carro.
0	1	2	3	4	Extratos bancários, balancetes ou outras somas.
0	1	2	3	4	Repasso diálogos que tive em redes sociais para ver se não escrevi nada de errado ou impróprio.
0	1	2	3	4	O espelho retrovisor ou dou voltas na quadra para ter certeza de que não atropeliei alguma pessoa.
0	1	2	3	4	Tenho a necessidade de perguntar a mesma coisa várias vezes para ter certeza.
0	1	2	3	4	Outras verificações: _____

**C. OBSESSÕES DE CONTEÚDO REPUGNANTE (AGRESSIVO/SEXUAL/BLASFEMO)
INDESEJÁVEIS; ESCRUPULOSIDADE**

CONTEÚDO VIOLENTO OU AGRESSIVO

Obsessões

Sou atormentado por pensamentos, impulsos ou imagens violentas de:

0	1	2	3	4	Ferir outras pessoas (dar um soco, esfaquear, arranhar, machucar, empurrar na escadaria ou na plataforma do trem ou ônibus, jogar pela janela, etc.).
0	1	2	3	4	Atropelar pedestres ou animais.
0	1	2	3	4	Ferir a mim mesmo(a).
0	1	2	3	4	Engolir agulhas ou outros objetos metálicos, como cliques, parafusos, prendedores.
0	1	2	3	4	Falar obscenidades, dizer palavrões ou insultar outras pessoas.
0	1	2	3	4	Outros pensamentos ou impulsos de conteúdo violento ou agressivo: _____

Evitações

0	1	2	3	4	Necessito esconder facas, objetos pontudos, colocar telas nas janelas para não machucar outras pessoas.
0	1	2	3	4	Evito passar perto de pedestres (para não dar um soco) ou de me aproximar de familiares por medo de agredi-los.
0	1	2	3	4	Fico perturbado ao assistir filmes ou trechos de filmes ou programas de TV que contenham imagens ou cenas violentas e por isso evito.
0	1	2	3	4	Outras evitações relacionadas a conteúdo violento ou agressivo: _____

CONTEÚDO SEXUAL**Obsessões***Sou perturbado por pensamentos ou cenas que me repugnam de:*

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Praticar sexo com pessoas de minha família ou com desconhecidos.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Molestar sexualmente meus filhos, irmãos/irmãs ou crianças.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Praticar sexo violento com outras pessoas, introduzir objetos em seus (ou em meus) órgãos genitais ou ânus.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Olhar fixamente os genitais, os seios ou as nádegas de outras pessoas.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Tirar a roupa (abaixar as calças, levantar a saia, rasgar a blusa) de outras pessoas.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Imaginar as pessoas nuas.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Dúvidas se sou ou não ou se um dia posso me tornar homossexual.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Outros pensamentos ou impulsos indesejáveis de conteúdo sexual: _____

Evitações

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Evito o contato com certas pessoas, como brincar com meus filhos ou outras crianças.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Evito certos lugares, como bancas de revistas, filmes, fotos, para não me perturbar com imagens ou cenas ou ter pensamentos ou impulsos de conteúdo sexual que me repugnam.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Evito manter à vista certos objetos, como tubos de xampu e desodorante, pois tenho medo de ter o impulso de introduzi-los em meu ânus.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Outras evitações relacionadas a conteúdo sexual: _____

CONTEÚDO RELIGIOSO OU BLASFEMO**Obsessões***Sou perturbado por pensamentos ou cenas que me repugnam de:*

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Praticar sexo com a Virgem Maria, Jesus Cristo, os santos, o Espírito Santo ou com Deus.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Sobre o demônio ou sobre outras entidades malignas.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Cometer sacrilégios (cuspir na hóstia ou na cruz, quebrar a imagem de um santo).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Dizer palavrões, obscenidades ou blasfêmias ou gritar em momentos impróprios (durante o sermão, no momento mais solene de uma cerimônia).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Outros pensamentos blasfemos: _____

Evitações

0	1	2	3	4	Evito frequentar certos locais, como igrejas ou templos.
0	1	2	3	4	Evito dizer certas palavras, como diabo ou demônio, para não ofender a Deus.
0	1	2	3	4	Outras evitações de conteúdo religioso ou blasfemo: _____

ESCRUPULOSIDADE**Obsessões***Perturbo-me por dúvidas:*

0	1	2	3	4	De ter feito ou pensado algo certo ou errado, moral ou imoral.
0	1	2	3	4	De ter feito ou pensado algo que pode ser pecado e se Deus irá me perdoar.
0	1	2	3	4	De não ter dito a verdade de forma absolutamente certa e/ou de não ser totalmente honesto.
0	1	2	3	4	Se disse uma mentira, trapaceei e/ou prejudiquei alguém.
0	1	2	3	4	Se disse ou não algo que magoou outra pessoa.
0	1	2	3	4	Se o que fiz (transar ou masturbar-me na Sexta-feira Santa, tomar um refrigerante em dia de jejum, etc.) foi ou não pecado.
0	1	2	3	4	Outras obsessões relacionadas a escrúpulos: _____

Compulsões

0	1	2	3	4	Tenho que falar, confessar ou perguntar de forma repetida sobre as coisas que fiz para certificar-me de que não fiz nada de errado ou de que não magoei outra pessoa.
0	1	2	3	4	Outras compulsões relacionadas a escrúpulos: _____

D. OBSESSÕES E RITUAIS DE CARÁTER SUPERSTICIOSO**Obsessões**

0	1	2	3	4	Tenho medos supersticiosos e pensamentos de que pode me acontecer algo de ruim ou alguma desgraça (p. ex., se passar embaixo de escadas, pisar nas juntas de lajotas, olhar certas pessoas ou locais, olhar um espelho quebrado, virar os chinelos ou não alinhá-los).
0	1	2	3	4	Acredito que certos objetos, pessoas, nomes ou palavras podem provocar azar.
0	1	2	3	4	Acredito que pensar ou ouvir más notícias pode fazer com que elas aconteçam.
0	1	2	3	4	Acredito em certos momentos que posso me transformar em outra pessoa (tocando, olhando).
0	1	2	3	4	Acredito que existem números bons e maus, que dão sorte ou azar.
0	1	2	3	4	Outros medos supersticiosos: _____

Compulsões

0	1	2	3	4	Tenho que rezar ou fazer o sinal da cruz de forma repetida ou em certo horário ou local.
0	1	2	3	4	Necessito fazer certas coisas (tocar, ligar e desligar uma lâmpada, rezar) determinado número de vezes, ou repetir certos atos ou palavras para dar sorte ou para que não aconteçam desgraças.
0	1	2	3	4	Arrumo os objetos de certa maneira para que coisas ruins não aconteçam.
0	1	2	3	4	Outras compulsões de conteúdo supersticioso: _____

Evitações

0	1	2	3	4	Evito olhar ou entrar em funerárias, cemitérios, casas de santos, ler necrológicos.
0	1	2	3	4	Evito usar certas cores de roupa (p. ex., vermelha, preta) que considero de azar ou por algum outro motivo.
0	1	2	3	4	Evito passar em certos lugares para que não aconteçam desgraças depois.
0	1	2	3	4	Evito dizer ou escrever determinada palavra ou cantar certa música (para não ter azar ou provocar desastres).
0	1	2	3	4	Evito encontrar certas pessoas, olhar sua fotografia ou vê-las na TV com medo de que dê azar.
0	1	2	3	4	Evito fazer qualquer atividade em determinados dias ou horários.
0	1	2	3	4	Outras evitações relacionadas a superstições: _____

E. ALINHAMENTO, SIMETRIA, SEQUÊNCIA, ORDENAMENTO E REPETIÇÕES**Obsessões**

0	1	2	3	4	Perturbo-me se os objetos não estão no lugar certo (fora do lugar) ou se estão desarrumados.
0	1	2	3	4	Preocupo-me com a possibilidade de que aconteça algum acidente com alguém da família a menos que as coisas estejam nos locais exatos ou alinhados.
0	1	2	3	4	Outras obsessões sobre alinhamento, simetria, sequência, ordenamento e repetições: _____

Compulsões*Necessito de forma exagerada:*

0	1	2	3	4	Manter minha casa e meus objetos perfeitamente em ordem ou no lugar.
0	1	2	3	4	Alinhar papéis, objetos, livros e arrumar as roupas.
0	1	2	3	4	Fazer as coisas em determinada ordem ou da forma que considero correta.
0	1	2	3	4	Deixar as coisas simétricas: quadros na parede, laços do pacote de presentes, laços do cadarço dos sapatos, os lados da colcha da cama, as cadeiras ao redor da mesa, as roupas no corpo.
0	1	2	3	4	Alinhar os pratos e os talheres na mesa ou a comida no prato.

0	1	2	3	4	Repetir as coisas várias vezes até sentir (ter certeza) que está tudo certo ou como deve.
0	1	2	3	4	Dizer as coisas de forma perfeita.
0	1	2	3	4	Fazer as coisas muito devagar ou de forma repetida (como ler e reler documentos), para que não ocorram erros.
0	1	2	3	4	Deixar uma tarefa completa (ler todo o jornal, todo o livro, uma página ou parágrafo por inteiro), mesmo não tendo importância ou não sendo necessário.
0	1	2	3	4	Ler cuidadosamente correspondência inútil ou todo o jornal mesmo se os assuntos não me interessam. Tenho que ler tudo ou por completo, e não deixar nada de fora (completude).
0	1	2	3	4	Seguir sempre a mesma sequência ao vestir-me, despir-me, escovar os dentes, ao entrar em casa, tomar banho ou deitar, etc.
0	1	2	3	4	Repetir atividades rotineiras: entrar e sair de um lugar, sentar e levantar da cadeira, passar o pente nos cabelos, amarrar e desamarrar o cadarço dos sapatos, tirar e colocar uma peça de roupa.
0	1	2	3	4	Tocar em objetos, móveis, paredes ou fazer uma tarefa determinado número de vezes.
0	1	2	3	4	Contar enquanto estou fazendo algo.
0	1	2	3	4	Fazer contagens sem uma razão especial.
0	1	2	3	4	Repetir certas palavras ou frases determinado número de vezes.
0	1	2	3	4	Repetir certas palavras ou frases ao contrário.
0	1	2	3	4	Fazer repetições ou contagens para evitar que algo de muito ruim aconteça.
0	1	2	3	4	Outras compulsões de alinhamento, simetria, sequência, ordenamento e repetições:

Evitações

0	1	2	3	4	Evito olhar certas peças da casa para não perceber que as coisas estão fora de lugar.
0	1	2	3	4	Evito receber pessoas em casa para não desorganizá-la.
0	1	2	3	4	Outras evitações relacionadas a alinhamento, simetria, sequência, ordenamento e repetições:

F. OBSESSÕES E COMPULSÕES POR POUPAR E ARMAZENAR OBJETOS SEM UTILIDADE E DIFICULDADE EM DESCARTÁ-LOS (ACUMULAÇÃO COMPULSIVA)

0	1	2	3	4	Guardo coisas sem utilidade e sem valor afetivo, como embalagens vazias, revistas ou jornais velhos, sucatas, notas fiscais antigas, anúncios ou correspondências vencidas.
0	1	2	3	4	Guardo eletrodomésticos que não têm conserto, roupas e sapatos que não serão mais usados, etc.
0	1	2	3	4	Tenho dificuldade em desfazer-me de coisas sem utilidade que atravancam muitos espaços em minha casa.

0	1	2	3	4	Armazeno alimentos ou outros itens muito além do que posso consumir ou usar.
0	1	2	3	4	Evito usar coisas novas ou guardo coisas sem nunca usá-las.
0	1	2	3	4	Poupo excessivamente ou sofro caso tenha que gastar mesmo tendo dinheiro disponível.
0	1	2	3	4	Tenho dificuldades em apagar <i>e-mails</i> , ligações ou mensagens do celular mesmo se a caixa postal estiver cheia.

G. OBSESSÕES E COMPULSÕES SOMÁTICAS

Obsessões

Tenho medo ou preocupação excessiva:

0	1	2	3	4	De vir a ter uma doença grave (aids, câncer, hepatite).
0	1	2	3	4	De que certas partes de meu corpo ou algum aspecto de minha aparência sejam feios, muito pequenos ou muito grandes, desfigurados e assimétricos (transtorno dismórfico corporal).

Compulsões

0	1	2	3	4	Verifico demasiadamente minha aparência no espelho.
0	1	2	3	4	Demoro muito tempo para escolher a roupa adequada.
0	1	2	3	4	Questiono muito os outros sobre minha aparência.
0	1	2	3	4	Repito muito exames e consultas médicas para possíveis sintomas de doenças.
0	1	2	3	4	Reviso muito minha pele (espinhas, sinais) para ver se ela está perfeita.

H. COMPULSÕES MENTAIS

Compulsões

Necessito de forma exagerada:

0	1	2	3	4	Memorizar fatos e informações, filmes, nomes de artistas de forma completa.
0	1	2	3	4	Repassar repetidamente situações passadas para lembrá-las perfeitamente.
0	1	2	3	4	Repetir certa sequência de palavras, números ou letras mentalmente.
0	1	2	3	4	Fazer cálculos matemáticos mentalmente (somar os números das placas de carros, contar o número de letras das palavras, etc.).
0	1	2	3	4	Saber ou lembrar nomes de pessoas, artistas, cantores ou conteúdo de anúncios luminosos, letreiros, placas de carro, etc.
0	1	2	3	4	Repetir uma palavra ou imagem "boa" (mentalmente) para anular uma palavra ou imagem "ruim"

I. OBSESSÕES DIVERSAS**Obsessões***Perturbo-me demasiadamente:*

0	1	2	3	4	Com a possibilidade de dizer certas coisas ou palavras de forma errada ou esquecendo detalhes.
0	1	2	3	4	Quando minha mente é invadida por certas imagens (não violentas). Quais: _____
0	1	2	3	4	Quando minha mente é invadida por sons, palavras ou músicas sem sentido. Quais: _____
0	1	2	3	4	Com certas funções corporais: respiração, deglutição, piscar de olhos, irregularidades nos dentes.
0	1	2	3	4	Com certos sons ou barulhos (relógio, buzinas, sons de carros) aos quais não consigo deixar de prestar atenção.

J. COMPULSÕES DIVERSAS*Necessito:*

0	1	2	3	4	Fazer listas, mesmo que de atividades rotineiras que se repetem todos os dias da semana.
0	1	2	3	4	Tocar, bater de leve ou roçar em objetos, móveis, paredes.
0	1	2	3	4	Olhar fixamente ou para os lados, estalar os dedos ou as articulações (juntas) dos ossos do corpo.

K. COMPORTAMENTOS DE TRANSTORNOS RELACIONADOS AO TOC

0	1	2	3	4	Arrancar cabelos, pelos pubianos, fios das sobrancelhas, pelos das axilas.
0	1	2	3	4	Roer unhas, morder as cutículas.
0	1	2	3	4	Beliscar e mexer nos olhos com força.
0	1	2	3	4	Coçar a cabeça, cutucar os dentes com a língua, espremer espinhas de forma excessiva.
0	1	2	3	4	Comprar compulsivamente (por impulso, sem planejamento prévio e em geral sem necessidade).
0	1	2	3	4	Piscar os olhos, movimentar a cabeça, os ombros (tiques motores) ou emitir sons, pigarrear (tiques vocais).

FORMULÁRIO 2 – DIÁRIO DE SINTOMAS OU MAPA DO TOC**Instruções para o preenchimento**

Escolha um dia ou mais dias da semana que considera os piores, nos quais você apresenta o maior número de sintomas, e preencha o diário ou mapa do TOC. Anote na planilha a data, o horário, a situação ou local que desencadeou a obsessão, qual o medo obsessivo, o ritual que realizou ou o que evitou e o grau da perturbação sentida, sendo que:

- 0 = Nenhuma perturbação
- 1 = Leve
- 2 = Moderada
- 3 = Grave
- 4 = Muito grave

YALE-BROWN OBSESSIVE-COMPULSIVE SCALE (Y-BOCS)

Instruções para o preenchimento

Para responder às perguntas da Y-BOCS, identifique junto com o terapeuta uma ou mais de suas obsessões (as que mais lhe incomodam) e procure responder às cinco questões relativas a obsessões. Depois, identifique uma ou mais das suas compulsões (as que mais lhe prejudicam) e, da mesma forma, responda às cinco perguntas relativas a compulsões. Você obterá três notas: uma correspondente à soma dos escores obtidos nas perguntas sobre obsessões, outra relativa à soma dos escores obtidos nas perguntas sobre compulsões e o escore total.

OBSESSÕES

1. Tempo ocupado pelos pensamentos obsessivos (ou obsessões)

Quanto de seu tempo é ocupado por pensamentos obsessivos?

0. Nenhum

1. **Leve:** menos de uma hora por dia ou intrusões (invasões de sua mente) ocasionais
2. **Moderado:** uma a três horas por dia ou intrusões frequentes
3. **Grave:** mais de três horas até oito horas por dia ou intrusões muito frequentes
4. **Muito grave:** mais de oito horas por dia ou intrusões quase constantes

2. Interferência gerada pelos pensamentos obsessivos

Até que ponto seus pensamentos obsessivos interferem em sua vida social ou profissional?

0. Nenhuma interferência

1. **Leve:** leve interferência nas atividades sociais ou ocupacionais, mas o desempenho global não está comprometido
2. **Moderada:** clara interferência no desempenho social ou ocupacional, mas conseguindo ainda desempenhar
3. **Grave:** provoca comprometimento considerável no desempenho social ou ocupacional
4. **Muito grave:** incapacitante

3. Sofrimento relacionado aos pensamentos obsessivos

Até que ponto os seus pensamentos obsessivos o perturbam ou provocam mal-estar?

0. Nenhuma perturbação

1. **Leve:** pouca perturbação
2. **Moderada:** perturbador, mas ainda controlável
3. **Grave:** muito perturbador
4. **Muito grave:** mal-estar quase constante e incapacitante

4. Resistência às obsessões

Até que ponto você se esforça para resistir aos pensamentos obsessivos? Com que frequência tenta não ligar ou distrair a atenção desses pensamentos quando invadem sua mente?

- 0. **Sempre faz esforço para resistir**, ou tem sintomas mínimos que não necessitam de resistência ativa
- 1. **Tenta resistir na maior parte das vezes**
- 2. **Faz algum esforço para resistir**
- 3. **Cede a todas as obsessões sem tentar controlá-las, ainda que faça algum esforço para afastá-las**
- 4. **Cede completamente a todas as obsessões de modo voluntário**

5. Grau de controle sobre os pensamentos obsessivos

Até que ponto você consegue controlar seus pensamentos obsessivos? É habitualmente bem-sucedido quando tenta afastar a atenção dos pensamentos obsessivos ou interrompê-los? Consegue afastá-los?

0. Controle total

- 1. **Bom controle:** habitualmente capaz de interromper ou afastar as obsessões com algum esforço e concentração
- 2. **Controle moderado:** algumas vezes é capaz de interromper ou afastar as obsessões
- 3. **Controle leve:** raramente bem-sucedido; quando tenta interromper ou afastar as obsessões, consegue somente desviar a atenção com dificuldade
- 4. **Nenhum controle:** as obsessões são experimentadas como completamente involuntárias; raras vezes capaz, mesmo que de forma momentânea, de modificar seus pensamentos obsessivos

COMPULSÕES (RITUAIS)

6. Tempo gasto com comportamentos compulsivos (compulsões ou rituais)

Quanto tempo você gasta executando rituais? Se compararmos com o tempo habitual que a maioria das pessoas necessita, quanto tempo a mais você usa para executar suas atividades rotineiras devido aos seus rituais?

0. Nenhum

- 1. **Leve:** passa menos de uma hora por dia realizando compulsões, ou ocorrência ocasional de comportamentos compulsivos
- 2. **Moderado:** passa uma a três horas por dia realizando compulsões, ou execução frequente de comportamentos compulsivos
- 3. **Grave:** passa de três a oito horas por dia realizando compulsões, ou execução muito frequente de comportamentos compulsivos
- 4. **Muito grave:** passa mais de oito horas por dia realizando compulsões, ou execução quase constante de comportamentos compulsivos muito numerosos para contar

7. Interferência provocada pelos comportamentos compulsivos

Até que ponto suas compulsões interferem em sua vida social ou em suas atividades profissionais? Existe alguma atividade que você deixa de fazer em razão das compulsões?

0. **Nenhuma interferência**

1. **Leve:** leve interferência nas atividades sociais ou ocupacionais, mas o desempenho global não está comprometido
2. **Moderada:** clara interferência no desempenho social ou ocupacional, mas conseguindo ainda desempenhar
3. **Grave:** comprometimento considerável do desempenho social ou ocupacional
4. **Muito grave:** incapacitante

8. Desconforto relacionado ao comportamento compulsivo

Pergunta: Como você se sentiria se fosse impedido de realizar suas compulsões? Até que ponto ficaria ansioso?

0. **Nenhum desconforto**

1. **Leve:** ligeiramente ansioso se as compulsões fossem interrompidas ou - ligeiramente ansioso durante a sua execução
2. **Moderado:** a ansiedade subiria para um nível controlável se as compulsões fossem interrompidas, ou ligeiramente ansioso durante a sua execução
3. **Grave:** aumento acentuado e muito perturbador da ansiedade se as compulsões fossem interrompidas ou aumento acentuado e muito perturbador durante a sua execução
4. **Muito grave:** ansiedade incapacitante com qualquer intervenção que possa modificar as compulsões ou ansiedade incapacitante durante a execução das compulsões

9. Resistência às compulsões

Até que ponto você se esforça para resistir às compulsões?

0. **Sempre faz esforço para resistir**, ou tem sintomas mínimos que não necessitam de resistência ativa
1. **Tenta resistir na maioria das vezes**
2. **Faz algum esforço para resistir**
3. **Cede a quase todas as compulsões sem tentar controlá-las, ainda que as faça com alguma relutância**
4. **Cede completamente a todas as compulsões de modo voluntário**

10. Grau de controle sobre as compulsões

Pergunta: Com que pressão você se sente obrigado a executar as compulsões? Até que ponto consegue controlá-las?

0. **Controle total**

1. **Bom controle:** sente-se pressionado a executar as compulsões, mas tem algum controle voluntário
2. **Controle moderado:** sente-se fortemente pressionado a executar as compulsões e somente consegue controlá-las com dificuldade

3. **Controle leve:** pressão forte para executar as compulsões; o comportamento compulsivo tem de ser executado até o fim, e somente com dificuldade consegue retardar a realização das compulsões
4. **Nenhum controle:** sente-se completamente dominado pela pressão para executar as compulsões; tal pressão é sentida como fora do controle voluntário. Raramente se sente capaz de retardar a execução de compulsões

Escores: Obsessões: ____ Compulsões: ____ Escore total: ____

Referências:

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The yale-brown obsessive compulsive scale. I. Development, use, and reliability. ArchGenPsychiatry. 1989 Nov;46(11):1006-11. Escala traduzida por Asbahar FR, Lotufo Neto F, Turecki GX, et al. In: Miguel EC. Transtornos do espectro obsessivo-compulsivo. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1996. p. 219-30.

3.3 Psicose no TOC

Entre 4 a 5% dos pacientes com TOC, pode-se evoluir para uma psicose e ter momentos de delírio e alucinação, nestes casos, são introduzidos antipsicóticos.

Esse estado é reversível quando se entra em tratamento, sendo esse tipo de tratamento tendo que ser mais rápido e mais incisivo, pois quanto menos o paciente ficar em psicose, mais rápido ele será tratado.

3.4 Acomodação Familiar

Normalmente alguém com o transtorno tende a preferir o padrão familiar, ou seja, o padrão que já está habituado, evitando novas situações a fim de não correr nenhum tipo de risco, sendo assim, muitas das famílias, em torno de 95% a 97%, se acomodam na rotina do paciente,

pois evitam e promovem o alívio imediato, porém quanto maior o nível de acomodação familiar, mais o transtorno tende a piorar. O ideal seria a família mostrar para a pessoa que ela tem resiliência e capacidade de passar por isso, acolhendo-a em seus momentos de crise.

3. 5 Auxílio-doença

Em casos extremamente graves, o TOC, pode atrapalhar o trabalho do paciente de maneira significativa, apesar de em sua maioria o pedido do auxílio-doença para esse transtorno ser negado, a Justiça vem concedendo a alguns anos esse benefício. Para conseguir o auxílio-doença é necessário que o trabalhador comprove que está incapaz de trabalhar, é necessário uma perícia médica, assinada por um médico comprovando a situação incapacitante, apresentando, laudos, atestados, exames, pareceres e prontuário médico. Existem três requisitos para o auxílio-doença em caso de TOC: são três os requisitos para o auxílio-doença em caso de TOC (transtorno obsessivo-compulsivo): 12 meses de carência, qualidade de segurado e incapacidade para o trabalho.

3. 6 Tratamento

Existem vários tipos de tratamento para o transtorno obsessivo compulsivo, tais como, a TCC, terapia cognitiva comportamental, a EPR, exposição e prevenção á respostas, o uso de medicamentos, tais como clomipramina, fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram, escitalopram, entre outros, que podem ser associados, a estimulação magnética, e em casos mais graves a cirurgia DBS, *Deep Brain Stimulation*, ou em português, estimulação cerebral profunda.

3. 7 TCC-Terapia Cognitiva Comportamental

A terapia cognitiva comportamental, TCC, é uma terapia prática focada nos sintomas de cada paciente, primeiramente ela irá identificar os pensamentos automáticos e avaliar a validade dos pensamentos, o terapeuta terá como foco corrigir o pensamento, em seguida o psicólogo tende a ensinar o paciente a identificar as cognições negativas e distorcidas, tendo em vista melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

3. 8 EPR- Exposição e Prevenção á Respostas

A EPR, exposição e prevenção á respostas, é uma abordagem comportamental, pois seu foco é a modificação e abolição de comportamentos que reforçam e mantêm o transtorno, essa terapia pode ser obtida por meio de dois tipos de exercícios: prevenção da execução de rituais e exposição às situações evitadas. Normalmente quando o paciente faz os exercícios sua ansiedade aumenta, porém, conforme ele vai se habituando a esse tipo de enfrentamento, a ansiedade vai reduzindo gradativamente.

3. 9 Remédios

É recomendável iniciar com o tratamento medicamentoso quando os sintomas dos pacientes estão graves ou incapacitantes, assim, interferindo em sua rotina ou relações interpessoais. A maioria desses pacientes tem dificuldade de parar de fazer os rituais, sendo assim, na maioria dos casos, o paciente começa o tratamento medicamentoso. Em muitos casos os medicamentos podem ser associados, por exemplo, ao uso de antidepressivos, que pertencem ao grupo dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) e antipsicóticos. As doses dos medicamentos variam de paciente a paciente, alguns utilizando-os em doses mais altas, outros utilizando-os em doses menores. O médico responsável pelo paciente, sempre deve estar atento ao fato do paciente se adaptar ao remédio, por exemplo caso não houver nenhuma resposta a dose deverá ser aumentada e caso os sintomas diminuam com a dose, ela deverá ser mantida, dos efeitos colaterais que o paciente pode ter. Normalmente o uso de medicamentos é mantido por um longo tempo para manutenção, para prevenção de recaídas. A retirada dos medicamentos deve ser gradual. Em alguns casos os medicamentos antiobsessivos não devem ser usados, tais como, no início da gravidez, mulheres tentando engravidar ou amamentando e em pacientes com o transtorno bipolar.

3. 10 Estimulação Magnética

A estimulação cerebral profunda coloca um eletrodo em uma área específica no cérebro relacionada ao transtorno, a atividade elétrica produzida pelo eletrodo pode resultar em melhora dos sintomas, este tipo de tratamento impacta bastante na vida dos pacientes resistentes ao tratamento. O procedimento não é muito complexo, porém é importante se ter uma estrutura.

3. 11 DBS

Normalmente utilizada em casos graves onde não há resposta efetiva no tratamento convencional para o transtorno obsessivo compulsivo, extremamente cara e invasiva, a técnica neurocirúrgica, DBS, se realiza uma cirurgia para implantar eletrodos em áreas específicas do cérebro da pessoa para regular as ações neurais que são conectados a um gerador de pulso que é implantado no peito programado para enviar sinais elétricos ao cérebro dessa forma controlando os sintomas de várias doenças neurológicas como Parkinson, tremores e ultimamente tratando TOCs mais graves que não respondem a tratamentos adequados, dividida em duas etapas, sendo a primeira a cirurgia em si, e a segunda que ocorre semanas depois para colocar o programador de pulso que é realizado pelo médico que pode ser ajustado de acordo com a evolução do paciente durante o procedimento os eletrodos são posicionados em áreas específicas do cérebro responsáveis pela regulação do humor e comportamento em seguida o dispositivo de estimulação é programado para enviar pulsos elétricos para essas áreas a fim de reduzir os sintomas do TOC, a cirurgia irá atuar como um facilitador, os pensamentos não desaparecem, a estimulação vai equilibrar o cérebro de uma maneira a qual o portador irá executar as técnicas cognitivas-comportamentais de uma maneira menos dolorosa, por isso, mesmo após a cirurgia é necessário continuar com a terapia cognitiva comportamental.

3.12 Como ajudar alguém com TOC?

O TOC por ser um transtorno de ansiedade muito alta, sendo assim necessário o apoio de amigos próximos e da família da pessoa com TOC. Podendo encorajá-lo a buscar ajuda psicológica e psiquiátrica, ficar atento caso o transtorno se agrave, ajudá-lo a não seguir os rituais, não a culpe pelo que ela está passando e o acolher em momentos de crise, reconhecer os pequenos avanços, assim por diante.

3. 13 Manutenção dos ganhos e prevenção de recaídas

Como ainda não se conhece a causa do TOC, comumente quando os sintomas do paciente são eliminados por completo, o profissional, em maioria das vezes alerta que os

sintomas podem voltar e é de extrema importância estar vigilante para qualquer indício de recaída.

4. Conclusão

De acordo com minha pesquisa e com os dados que obtive durante os meses, infelizmente chego à conclusão que, a única maneira mais eficaz de tratar o toc, é “enfrentando” seus sintomas, sendo esse tipo de tratamento conhecido como tratamento de prevenção e exposição às respostas, ou EPR.

O uso de medicamentos, fazer atividades físicas com frequência, meditação ou até mesmo a cirurgia DBS (realizadas somente em casos extremamente graves), podem sim aliviar o tratamento, porém infelizmente, a melhor maneira do paciente “se livrar” do toc é fazendo o tratamento EPR.

Chego a essa conclusão, pois todos os tratamentos, medicamentoso, cirúrgico, sem exceção, é necessário depois, ou durante, pelo EPR.

O tratamento de prevenção e exposição a respostas é um tratamento muito doloroso, e de muito sofrimento para o paciente, tendo em vista que o paciente, precisa fazer tudo ao contrário de seus rituais, obsessões e compulsões.

Uma vez que o paciente percebe que seus rituais estão somente em sua mente, e não os tem por verdade absoluta, eles estarão cada vez mais dispostos a enfrentar e a melhorar.

5. Referências

Asevedo, Elson. Estimulação do cérebro reduz 47% os sintomas de TOC. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NLewnua-2ZY> acessado em 14/09/23 às 13:59.

Barbosa, Ana Beatriz. Tratamento do transtorno dissociativo compulsivo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=peG9iLJyhcg>
Acessado em 1/9/2023

Brazilian Journal Psychiatry. Disponível em:
https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/54040/1/art_OLIVEIRA_Brazilian_Research_Consortium_on_ObsessiveCompulsive_Spectrum_Disorders_guidelines_2023.PDF acessado em 12/9/23 as 11:41.

Costa, Daniel. ATRASO NO DIAGNÓSTICO DO TOC TRAZ PREJUÍZOS PARA SEU PORTADOR E PARA A FAMÍLIA.

Disponível em:

<https://ipqhc.org.br/2022/06/06/atraso-no-diagnostico-do-toc-traz-prejuizos-para-seu-portador-e-para-a-familia/> acessado em 11/9/23 as 11:13

de Sousa, Renata. Borges, Karen. Oliva, Daniel. Criação da terapia cognitiva - comportamental.

Disponível em:

<<https://vidasaudavel.einstCriação da Terapia Cognitiva-Comportamentalein.br/o-que-e-a-terapia-cognitiva-comportamental-tcc-e-como-elafunciona>> acessado em 14/9/23 as 15:21.

Embrapa. Objetivos de desenvolvimento sustentável - ODS. Disponível em:

<<https://www.embrapa.br/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-ods/o-quesao-os-ods#:~:text=O%20que%20s%C3%A3o%20os%20ODS%20O%20que%20s>>acessado em 12/09/2023 às 11:55.

Frontiers in Psychiatry. Disponível em:

https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/41559/1/art_SALTO_ObsessiveCompulsive_Symptoms_Polygenic_Risk_Score_and_Thalamic_Development_2021.PDF acessado em 12/9/2023 às 11:30

Macul, Pedro. Como ajudar seu filho com Transtorno de ansiedade e/ ou TOC. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xxuQ05XBIx0> acessado em 11/09/2023 às 18:16

MFN Advogados. Auxílio-doença em caso de TOC. Disponível em:

<https://mfnadogados.com.br/auxilio-doenca-em-caso-de-toc/#:~:text=O%20TOC%20,>
<https://mfnadogados.com.br/auxilio-doenca-auxilio-por-incapacidade-temporaria/> acessado em 11/09/2023 as 16:45.

Pfizer. Transtorno obsessivo compulsivo. Disponível em:

<https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc>

Acessado em 11/9/2023 às 10:25

Rockenbach, Daniel. Transtorno Obsessivo Compulsivo. Disponível em:

<https://www.danielrockenbach.com.br/conteudo/transtorno_obsessivo_compulsivo_toc#:~:text=Outros%20sintomas&text=Hipervigil%C3%A2ncia%3A%20estar%20sem%20alerta%20para,a%20m%C3%A3o%20com%20for%C3%A7a%2C%20etc.>>
acessado em 14/08/2023 às 13:40.

Roffman, Jonathan

QUAL É O MELHOR TIPO DE TERAPIA PARA O TOC? EPR É O MELHOR TRATAMENTO?

Disponível em:

<https://www.nbiweston.com/post/qual-%C3%A9-o-melhor-tipo-de-terapia-para-o-toc-epr-%C3%A9-o-melhor-tratamento#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20EPR%20> acessado em 11/9/23 às 19:34

Sanar - Prática Médica. CID- 10 Transtorno obsessivo - compulsivo: diferenças entre as nomenclaturas. Disponível em:

<<https://www.sanarmed.com/cid-transtorno-obsessivo-compulsivo-pospq>> acessado em 14/08/2023 às 13:34.

Transtorno obsessivo compulsivo. O que são obsessões.

Disponível em: <https://www.ufrgs.br/toc/o-que-sao-obsessoes> acessado em 14/9/2023 às 16:49.

Valiengo, Leandro.

Estimulação do cérebro reduziu 47% dos sintomas de TOC em pacientes severos. Disponível em: <https://ipqhc.org.br/2022/09/20/estimulacao-do-cerebro-reduziu-47-dos-sintomas-de-toc-em-pacientes-severos-aponta-estudo/> acessado em 11/9/23 as 11:09.

Varella Bruna, Maria Helena. Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) | Entrevista. Disponível em:

<<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/transtorno-obsessivo-compulsivo-tocentrevista/#:~:text=Fernando%20Ramos%20Asbahr%20%E2%80%93%20A%20frequ%C3%A2ncia,grau%20de%20obsess%C3%A3o%20e%20compuls%C3%A3o.>>> acessado em 12/9/23 às 12:53.

Volpato Cordioli, Aristides. Cap.1 - O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E AS SUAS MANIFESTAÇÕES

Porto Alegre, 2014 Do livro: “TOC” da Editora Artmed

Sanar - Prática Médica. CID- 10 Transtorno obsessivo - compulsivo: diferenças entre as nomenclaturas. Disponível em:

<<https://www.sanarmed.com/cid-transtorno-obsessivo-compulsivo-pospq>> acessado em 14/08/2023 às 13:34.