

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DESAFIOS CLÍNICOS E CONTRIBUIÇÕES DO DSM-5 E DA CID-11

FELIX, Gabriela Rocha ¹,
MATTOS, Viviane J. Landim Pessin ¹,
NAVARRO JUNIOR, Paulo Roberto ¹,
CALABREZ, Leonardo Dallan ².

RESUMO

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é caracterizado por obsessões e compulsões, ocasionando grande sofrimento ao indivíduo. Seu diagnóstico é desafiador, visto que outros transtornos apresentam sintomas muito semelhantes, podendo ser facilmente confundidos. Visando a identificação e a diferenciação correta do transtorno, bem como tratamentos mais adequados o DSM-5 e a CID-11 possuem critérios atualizados que irão auxiliar o profissional nessa jornada.

Palavras-chave: CID; DSM; sintomas; TOC.

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by obsessions and compulsions, causing significant distress to the individual. Its diagnosis is challenging, as other disorders present very similar symptoms, which can be easily confused. To aid in the correct identification and differentiation of the disorder, as well as in more suitable treatments, DSM-5 and ICD-11 have updated criteria that assist professionals in this journey.

Keywords: ICD; DSM; symptoms; OCD.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno obsessivo compulsivo (TOC), é caracterizado pela manifestação de compulsões e obsessões, muitas vezes confundido e usado como adjetivo para pessoas perfeccionistas ou excessivamente organizadas. No entanto, trata-se de um transtorno psiquiátrico complexo, que afeta significativamente o cotidiano, interferindo nas atividades diárias e causando sofrimento emocional considerável aos indivíduos. Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência do TOC varia entre aproximadamente 1,9% e 3% nos Estados Unidos, enquanto em outros países essa prevalência oscila entre 2,3% e 4,1% (Rosario-Campos; Mercadante, 2000, p.16).

As obsessões são pensamentos repetitivos e indesejados que tomam a consciência do indivíduo, podendo ser imagens, frases ou números, que se repetem insistentemente de maneira involuntária, levando a alterações no humor, ocasionando ansiedade e desconforto, sendo muito comum o medo de contaminação e preocupação extrema com a limpeza, ou insegurança ao

¹Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: gabrielarochafelix@aluno.faef.edu.br

¹Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: vivianejaquelinelandimpessinmattos@aluno.faef.edu.br

¹Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: paulorobertonavarrojunior@aluno.faef.edu.br

²Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF; E-mail: leonardodallancalabrez@professor.faef.edu.br

realizar alguma atividade e a necessidade constante de verificar repetidas vezes para ter certeza que esta foi executada com sucesso, levando o indivíduo a tentar afastar esses pensamentos com outros comportamentos, os levando as compulsões (Rosario-Campos; Mercadante, 2000, p.16-17).

As compulsões são ações ou comportamentos repetidos frequentemente utilizados pelo indivíduo para aliviar o desconforto gerado pelas obsessões ou impedir que situações temidas aconteçam. Embora sejam consideradas exageradas, geralmente é difícil para a pessoa resistir a esses comportamentos devido ao forte sentimento de ansiedade associado (Rosario-Campos; Mercadante, 2000).

Diante de sua complexidade, o TOC tem um impacto significativo na vida daqueles que possuem tal transtorno e o presente trabalho irá abordar sua classificação atual, critérios diagnósticos e principais abordagens terapêuticas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Material e métodos

O presente artigo foi realizado mediante pesquisas de livros e também artigos científicos das bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), com a abordagem de temas relacionados a psicologia seguindo a linha da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), bem como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e depressão e também manuais diagnósticos *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3ª edição (DSM-III, 1980) e 5ª edição (DSM-5, 2014), além da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, 10ª revisão (CID-10, 1993) e 11ª revisão (CID-11, 2019).

2.2 Resultados e discussão

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) foi formalmente reconhecido como um diagnóstico distinto apenas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), publicado em 1980 (APA, 1980). Anteriormente, os sintomas obsessivo-compulsivos eram classificados de maneira mais genérica dentro do espectro das neuroses ou transtornos de ansiedade.

Na terceira edição do DSM, o TOC ganhou status de transtorno específico, embora ainda categorizado dentro dos transtornos de ansiedade. Esta classificação persistiu por várias décadas até uma mudança significativa no DSM-5 (APA, 2014), quando o TOC foi reclassificado em uma categoria própria: "Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos

Relacionados". Esta nova categoria também passou a incluir condições como o Transtorno Dismórfico Corporal, Tricotilomania e outros transtornos caracterizados por comportamentos repetitivos e pensamentos intrusivos.

No DSM-5 (2014), o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) está classificado dentro da categoria “Transtornos Obsessivo-Compulsivos e Relacionados”. Os critérios diagnósticos são os seguintes:

Os critérios diagnósticos no DSM-5:

A. Presença de obsessões, compulsões ou ambas:

• Obsessões são definidas por (1) e (2):

1. Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são experienciados, em algum momento, como intrusivos e indesejados, e que geralmente causam ansiedade ou sofrimento significativo.

2. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir esses pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação (isto é, realizando uma compulsão).

• Compulsões são definidas por (1) e (2):

1. Comportamentos repetitivos (como lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (como rezar, contar, repetir palavras em silêncio) que o indivíduo sente que precisa realizar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras rígidas.

2. Os comportamentos ou atos mentais são destinados a reduzir a ansiedade ou prevenir algum evento ou situação temidos, mas não têm conexão realista com o que deveriam prevenir ou são claramente excessivos.

B. As obsessões ou compulsões consomem tempo significativo (por exemplo, ocupam mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.

C. Os sintomas não são atribuídos aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo, drogas, medicamentos) ou a outra condição médica.

D. A perturbação não é melhor explicada pelos sintomas de outro transtorno mental (como Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Acumulação, Transtorno de Tique etc.).

Especificadores do TOC no DSM-5

• Com insight bom ou razoável: O indivíduo reconhece que as crenças obsessivo-compulsivas provavelmente não são verdadeiras.

• Com insight pobre: O indivíduo acredita que as crenças obsessivo-compulsivas provavelmente são verdadeiras.

• Com ausência de insight/delirante: O indivíduo está completamente convencido de que as crenças obsessivo-compulsivas são verdadeiras.

• Relacionado a tique: Se o indivíduo tem ou teve um transtorno de tique (APA, 2014 p 235-237).

No Brasil é comum o uso do CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição) como base para a classificação diagnóstica de doenças, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) está classificado sob o código F42 – Transtorno Obsessivo-Compulsivo. CID 10 (1993).

Subcategorias do TOC no CID-10:

• F42.0 – Predominância de pensamentos ou rumações obsessivas.

• F42.1 – Predominância de comportamentos compulsivos (rituais obsessivos).

• F42.2 – Pensamentos obsessivos e atos compulsivos mistos.

• F42.8 – Outras formas do transtorno obsessivo-compulsivo.

• F42.9 – Transtorno obsessivo-compulsivo não especificado.

(CID 10, 1993).

Na CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição) (CID-11, 2019), o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) recebeu o código 6B20 e foi integrado à categoria específica de "Transtornos Obsessivo-Compulsivos e Relacionados". Esta nova classificação representa um avanço significativo na compreensão clínica deste grupo de transtornos mentais.

Esta reorganização diagnóstica harmoniza-se com as mudanças anteriormente implementadas no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), que também estabeleceu uma categoria distinta para o TOC e condições relacionadas. Tal abordagem facilita o reconhecimento de padrões clínicos comuns entre esses transtornos, permitindo diagnósticos mais precisos e intervenções terapêuticas mais eficazes (APA, 2014).

Para acessar o conjunto completo de critérios diagnósticos e diretrizes clínicas atualizadas sobre o TOC na CID-11, recomenda-se consultar o portal oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), que disponibiliza a classificação completa e orientações detalhadas para profissionais de saúde mental.

O diagnóstico diferencial é o processo crucial pelo qual os profissionais de saúde distinguem o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) de outras condições com sintomatologia semelhante. Este processo envolve uma avaliação clínica minuciosa que identifica os sintomas característicos do TOC, como pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos, enquanto descarta condições que podem se manifestar de forma parecida, como transtornos de ansiedade, depressão ou transtornos de tique. A precisão neste processo é fundamental para determinar o tratamento adequado e prognóstico do paciente (Kaplan; Sadock; Grebb, 2023).

No livro *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica* (Kaplan; Sadock; Grebb, 2023). Há discussões detalhadas sobre diagnóstico diferencial de diversos transtornos.

Segundo Kaplan, Sadok e Grebb (2023), diversos transtornos apresentam sintomas semelhantes ao TOC, tornando fundamental uma avaliação clínica criteriosa antes de estabelecer o diagnóstico definitivo. Os principais diagnósticos diferenciais incluem:

- **Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)** → Também caracterizado por preocupação excessiva, porém sem a presença de comportamentos compulsivos ou rituais.
- **Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva (TPOC)** → Diferentemente do TOC, os padrões de rigidez e perfeccionismo são parte integrante da personalidade do indivíduo e raramente causam sofrimento significativo ou são percebidos como intrusivos.

- **Transtornos Psicóticos** → Embora algumas obsessões possam assemelhar-se a delírios, no TOC há preservação do insight, ou seja, o paciente reconhece que seus pensamentos são exagerados ou irracionais.
- **Transtornos do Espectro Autista (TEA)** → Os comportamentos repetitivos presentes no TEA derivam principalmente de rigidez cognitiva e preferência por rotinas, não sendo motivados primariamente por ansiedade ou para aliviar desconforto como no TOC.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é tradicionalmente tratado com uma abordagem integrada que combina intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas para resultados mais efetivos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) representa o pilar fundamental do tratamento psicológico para o TOC. Dentro deste modelo terapêutico, a técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) destaca-se como a intervenção com maior evidência científica de eficácia. Esta abordagem estruturada consiste em expor gradualmente o paciente aos gatilhos que desencadeiam suas obsessões, enquanto simultaneamente o auxilia a resistir à execução dos comportamentos compulsivos associados (Clark, 2021).

Vale lembrar que a EPR remove o acesso aos comportamentos compulsivos por parte do cliente, daí o nome “prevenção de resposta”.

Além da Exposição e Prevenção de Resposta, outras técnicas analítico-comportamentais também podem ser empregadas para o tratamento do TOC, conforme sugerido por Martone; Banaco (2011). Dentre elas, destacam-se o treino de habilidades sociais, que visa aprimorar a capacidade de interação e enfrentamento de situações sociais; o treino de resolução de problemas, que busca desenvolver estratégias mais adaptativas para lidar com dificuldades do cotidiano; a modelagem e o reforçamento de comportamentos alternativos, como forma de substituir os comportamentos compulsivos por respostas mais funcionais; e a ativação comportamental, técnica que propõe o aumento do envolvimento em atividades reforçadoras para reduzir padrões de esquiva e isolamento (Martone; Banaco, 2011).

Tratamento Medicamentoso: Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina e fluvoxamina, são os medicamentos de primeira linha. Em casos resistentes, pode-se associar antipsicóticos atípicos (Goodman; Strotzka, 2017).

De acordo com Nutt e Fearon (2020), para casos graves e refratários de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, quando as terapias convencionais não apresentam resultados satisfatórios, é possível considerar intervenções mais invasivas. Entre estas alternativas estão a Estimulação Cerebral Profunda (ECP) e procedimentos neurocirúrgicos específicos, como a

cingulotomia anterior, que têm demonstrado potencial para reduzir sintomas graves em pacientes selecionados.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem baseada em evidências amplamente utilizada no tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo. Fundamentada na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, a TCC emprega técnicas estruturadas para modificar padrões disfuncionais de pensamento e promover mudanças comportamentais saudáveis.

Surgida da fusão entre a terapia cognitiva de Aaron Beck e a terapia comportamental baseada nos princípios do condicionamento operante e clássico, a TCC tem como objetivo principal auxiliar os pacientes a identificar e modificar pensamentos automáticos negativos, reduzindo o impacto emocional negativo e melhorando o funcionamento diário (Beck, 2013).

Componentes Principais da TCC:

- Reestruturação Cognitiva: Técnicas para identificar e modificar crenças disfuncionais (Beck, 2013).
- Exposição e Prevenção de Resposta: Frequentemente utilizada no tratamento do TOC, auxilia os pacientes a enfrentarem seus medos sem recorrer a comportamentos compulsivos (Clark, 2021).
- Treinamento de Habilidades Sociais: Aplicado em transtornos de ansiedade e depressão para melhorar a interação interpessoal (Knapp; Beck, 2019).
- Técnicas de Relaxamento e Mindfulness: Para reduzir estresse e aprimorar o controle emocional (König, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TOC possui características muito semelhantes a outros transtornos, como a TAG, TPOC, TEA, Transtornos Psicóticos, entre outros e a diferenciação entre eles se dá por detalhes muito sutis, por isso a reformulação no CID-11 e no DSM-5 e a implementação de uma categoria específica para transtornos obsessivos compulsivos e transtornos relacionados foi de suma importância, trazendo mais facilidade e segurança para que os profissionais de saúde reconheçam os padrões clínicos comuns entre esses transtornos, tragam diagnósticos mais precisos e intervenções terapêuticas mais eficazes.

Imergir no tema sobre transtorno obsessivo compulsivo foi muito enriquecedor para todos os integrantes do grupo, ampliando o repertório e entendimento sobre uma condição tão importante e que traz muito sofrimento para o paciente. Ao longo de nossas carreiras como profissionais da psicologia poderemos nos deparar com pacientes que cheguem com essa



XXVIII Simpósio de Ciências Aplicadas e VII Simpósio Internacional da FAEF

Sociedade Cultural e Educacional de Garça Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

demanda e cabe a nós auxiliá-los na identificação de sua condição e posteriormente intervir e acompanhá-los em seu caminho em busca de uma vida mais equilibrada e feliz.

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III*. 3. ed. Washington, D.C.: APA, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron Temkin. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, David Anthony. *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno Obsessivo-Compulsivo*. Porto Alegre: Artmed, 2021.

GOODMAN, Wayne K.; STROTZKA, Karl M. *Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.

KAPLAN, Harold Irwin; SADOCK, Benjamin James; GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

KNAPP, Paulo; BECK, Judith Sarah. *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

KÖNIG, Anne. *Manual de técnicas cognitivo-comportamentais: práticas baseadas em evidências*. São Paulo: Hogrefe, 2022.

MARTONE, Maria Carolina Corrêa; BANACO, Roberto Alves. Esquizofrenia: modelos experimentais animais e estratégias aplicadas da análise do comportamento. *Revista Perspectivas*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 150–158, 2011. Disponível em: <http://www.revistaperspectivas.com.br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

NUTT, David; FEARON, Paul. *The neurobiology of mental illness*. Oxford: Oxford University Press, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 1993..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade – CID-11*. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

ROSARIO-CAMPOS, Maria Conceição do; MERCADANTE, Marcos Tadeu. Transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. II, p. 16–19, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>. Acesso em: 9 mar. 2025.