



TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E SEU IMPACTO NA VIDA DOS PORTADORES: UM RELATO DE CASO

Amábile Castro da Silva¹, Juliane de Medeiros Silva¹, Thainara Melgar da Costa¹, Elis Regina Cardoso Duarte Silva², Mariana Jane Silva Morheb³

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Aparício de Carvalho. Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Rua das Araras, 241, Eldorado, 76811678, Porto Velho, RO, Brasil.

² Orientadora, Psiquiatra e docente do curso de Medicina do Centro Universitário Aparício de Carvalho. Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Rua das Araras, 241, Eldorado, 76811678, Porto Velho, RO, Brasil.

³ Co-orientadora, residente em Psiquiatria pelo Programa de Residência Médica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro-HBAP, Av. Gov. Jorge Teixeira, 3766, industrial, 76821092, Porto Velho, RO, Brasil.

Introdução: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é marcado pela presença de compulsões, definidas como comportamentos recorrentes ou ações mentais em que a pessoa se sente na obrigação de praticar, em virtude das regras que precisam ser cumpridas rigorosamente e/ou obsessões, que são caracterizadas por pensamentos, impulsividade ou imagens recorrentes, persistentes, intrusivas e malquistas. **Objetivo:** Realizar relato de caso e trazer a tona discussão acerca das consequências do TOC. **Metodologia:** Descrição detalhada de caso clínico. **Relato de caso:** K.H.P.C, 22 anos, solteiro, ensino médio incompleto, residente de RO, comparece a unidade de saúde em 17/09 com a queixa de "medo de ficar doente". No início do mês, procurou serviço de emergência apresentando sintomas extrapiramidais e delírio de doença. Em uso de haloperidol 5mg e prometazina 25mg 12/12h. Permaneceu internado por 12 dias e no dia seguinte à alta, compareceu ao hospital por acreditar que estava "prestes a ter uma crise", evoluindo com alucinações sinestésicas, sendo encaminhado para o serviço de psiquiatria. Aos 15 anos o mesmo iniciou quadro de isolamento social, se recusava a sair do quarto até para urinar (urinava no copo por achar que alguém o observava); parou de estudar e apresentava comportamento suspicaz (ficava nu para que órgão não encostasse na coxa). Aos 19 anos, paciente refere que se andasse e pensasse em morte, tinha que dar passos para trás até pensar em coisas boas; passou a lavar muito as mãos; e ter pensamentos suicidas. Devido a piora, genitora buscou ajuda médica e paciente iniciou fluoxetina, risperidona e diazepam, melhorando consideravelmente. Em 2020 passou a fazer uso de álcool, maconha, crack, cocaína e descontinuidade dos medicamentos, sendo internado no final deste ano. Apresentava-se lúcido, orientado auto e alopsiquicamente, colaborativo, higiene adequada, pensamento prolixo, conteúdo referente a suas vivências, sem alteração da sensopercepção, humor ansioso, modula afeto, memória de evocação preservada, com crítica. EEG de 13/09 apresentava sinais de atividade irritativa em região frontoparietal esquerda. Neurologia levantou hipótese de epilepsia parcial simples, e sugeriu dosagem sérica de neuroléptico e iniciar ácido valpróico 250mg 1cp/dia com progressão para 2x/dia em uma semana. **Conclusão:** As obsessões do TOC provocam ansiedade e afetam diretamente o cotidiano do indivíduo e de seus familiares, causando prejuízo funcional e disfunção psicossocial, como no caso do paciente relatado. O tratamento medicamentoso, apesar de resolutivo, deve ser complementado com acompanhamento psicológico e assistência à família, para que assim o paciente tenha conforto e qualidade de vida restabelecida.

Palavras-chave: Transtorno obsessivo-compulsivo, prejuízo funcional, disfunção psicossocial.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i3.407>