



## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: ABORDAGENS ATUAIS

## PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: CURRENT APPROACHES

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: ENFOQUES ACTUALES



<https://doi.org/10.56238/levv16n51-078>

**Data de submissão:** 27/07/2025

**Data de publicação:** 27/08/2025

**Ryan Rafael Barros de Macedo**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

**José Micael Delgado Barbosa**

Engenheiro Biomédico

Instituição: Johns Hopkins Medicine

**Rafaela Mora**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

**Shely Pinto Frazão Rodrigues**

Graduando em Psicologia

Instituição: Faculdade Brasília (FBR)

**Maria Eduarda Cavalcanti Vieira**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

**Ademir Cavalcante Carmin Junior**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

### RESUMO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição neuropsiquiátrica crônica, marcada por obsessões e compulsões que impactam gravemente a qualidade de vida dos indivíduos. O tratamento farmacológico juntamente com intervenções psicoterapêuticas, constitui o pilar fundamental da abordagem terapêutica. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) se destaca como o tratamento psicoterapêutico de primeira escolha para o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), e essa proeminência se deve à sua base teórica e empírica que é considerada robusta e bem estabelecida.(Shely Frazão) Este artigo revisa criticamente as principais estratégias farmacológicas atuais, discutindo a eficácia dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), o papel da clomipramina e alternativas nos casos resistentes. Diante de evidências recentes, destaca-se a

integração de agentes moduladores do sistema glutamatérgico, antagonistas 5-HT3 e antipsicóticos atípicos como estratégias de potencialização, assim como, novas evidências para neuromodulação não invasiva e terapia cognitivo-comportamental intensiva.

**Palavras-chave:** Transtorno Obsessivo-compulsivo. Tratamento Farmacológico. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. Terapias Adjuvantes.

## ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic neuropsychiatric condition characterized by obsessions and compulsions that severely impact individuals' quality of life. Pharmacological treatment, along with psychotherapeutic interventions, constitutes the fundamental pillar of the therapeutic approach. Cognitive-behavioral therapy (CBT) stands out as the first-line psychotherapeutic treatment for obsessive-compulsive disorder (OCD), due to its robust and well-established theoretical and empirical basis. (Shely Frazão) This article critically reviews the main current pharmacological strategies, discussing the efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), the role of clomipramine, and alternatives in resistant cases. In light of recent evidence, the integration of glutamatergic system modulator agents, 5-HT3 antagonists, and atypical antipsychotics as augmentation strategies stands out, as well as new evidence for non-invasive neuromodulation and intensive cognitive-behavioral therapy.

**Keywords:** Obsessive-compulsive Disorder. Pharmacological Treatment. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. Adjuvant Therapies.

## RESUMEN

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una afección neuropsiquiátrica crónica caracterizada por obsesiones y compulsiones que afectan gravemente la calidad de vida de las personas. El tratamiento farmacológico, junto con las intervenciones psicoterapéuticas, constituye el pilar fundamental del enfoque terapéutico. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se destaca como el tratamiento psicoterapéutico de primera línea para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), debido a su sólida y consolidada base teórica y empírica. (Shely Frazão) Este artículo revisa críticamente las principales estrategias farmacológicas actuales, analizando la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), el papel de la clomipramina y las alternativas en casos resistentes. A la luz de la evidencia reciente, destaca la integración de agentes moduladores del sistema glutamatérgico, antagonistas 5-HT3 y antipsicóticos atípicos como estrategias de potenciación, así como la nueva evidencia de la neuromodulación no invasiva y la terapia cognitivo-conductual intensiva.

**Palabras clave:** Trastorno Obsesivo-compulsivo. Tratamiento Farmacológico. Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina. Terapias Adyuvantes.



## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição neuropsiquiátrica crônica e frequentemente incapacitante, caracterizada pela presença de obsessões — pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos, persistentes e indesejados — e compulsões — comportamentos repetitivos ou atos mentais destinados a neutralizar ou reduzir o sofrimento provocado pelas obsessões ou prevenir eventos temidos. (Spencer et al., 2023)

As obsessões são caracterizadas como pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos e indesejados que invadem a mente do indivíduo de forma recorrente e persistente. Esses pensamentos intrusivos geram um alto nível de ansiedade e sofrimento emocional, impactando significativamente a qualidade de vida da pessoa afetada. É importante ressaltar que as obsessões não são meras preocupações cotidianas, mas sim ideias fixas e angustiantes que se impõem à consciência, causando grande desconforto.

As compulsões, por sua vez, são comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo realiza em resposta às obsessões. Esses comportamentos compulsivos visam primordialmente reduzir a ansiedade e o sofrimento causados pelas obsessões, ou prevenir a ocorrência de eventos temidos que estão associados a esses pensamentos intrusivos. As compulsões podem se manifestar de diversas formas, como lavar as mãos excessivamente, verificar repetidamente se a porta está trancada, organizar objetos de maneira simétrica ou repetir mentalmente frases, ou orações.

Esses sintomas geralmente são reconhecidos pelo indivíduo como irracionais, o que contribui para elevados níveis de angústia e ansiedade, especialmente diante da tentativa frustrada de resistir às compulsões. (Holm; Jansson; Nordgaard, 2020). Embora a pessoa com TOC reconheça que esses comportamentos são irracionais e excessivos, ela se sente compelida a realizá-los para aliviar a angústia e evitar possíveis consequências negativas.

O TOC acarreta uma série de consequências negativas para a vida do indivíduo, afetando diversas áreas do funcionamento. Dentre os problemas associados ao TOC, destacam-se as dificuldades interpessoais, que podem prejudicar os relacionamentos familiares, sociais e profissionais. A perda de emprego é outra consequência comum, uma vez que o TOC pode comprometer a capacidade do indivíduo de desempenhar suas funções laborais de forma eficiente. Além disso, o TOC impõe um fardo significativo sobre a família que precisa lidar com o sofrimento do ente querido e as limitações impostas pela doença.

O comprometimento do funcionamento, a autonomia restrita e o sofrimento intenso vivenciados por indivíduos com TOC justificam a importância do desenvolvimento e da implementação de tratamentos eficazes que visem reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

A prevalência do TOC ao longo da vida é estimada entre 1% e 3%, afetando indivíduos de diferentes faixas etárias e contextos socioculturais. (Kayser, 2020; Spencer et al., 2023) Trata-se de uma das principais causas de comprometimento funcional na saúde mental, com impacto significativo na qualidade de vida, produtividade laboral, relações interpessoais e bem-estar familiar. (Spencer et al., 2023) Além disso, cerca de 90% dos indivíduos com TOC apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico comórbido, como depressão maior, transtornos de ansiedade ou tiques. (Goodman; Storch; Sheth, 2021)

Adicionalmente, evidências recentes indicam que o TOC possui uma base neurogenética relevante. Estudos de gêmeos demonstram uma herdabilidade estimada entre 40% e 50%, o que reforça o papel da genética na vulnerabilidade ao transtorno. Polimorfismos em genes relacionados aos sistemas serotoninérgico (SLC6A4, HTR2A), dopaminérgico (DRD4, COMT) e glutamatérgico (SLC1A1, GRIN2B) vêm sendo associados à expressão clínica do TOC, embora ainda não haja um marcador genético específico definido. Estes dados corroboram a ideia de que o TOC é um transtorno complexo, resultante da interação entre fatores neurobiológicos, genéticos e ambientais, o que abre perspectivas do desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas. (Cervin, 2022)

Apesar dos avanços nos critérios diagnósticos e no entendimento clínico do TOC, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes ainda não são completamente compreendidos. As evidências convergem para a disfunção nos circuitos neurais córtico-estriato-tálamo-corticais (CSTC), com hiperatividade funcional e alterações estruturais em regiões como o córtex orbitofrontal, núcleo caudado e tálamo. (Goodman; Storch; Sheth, 2021; Kayser, 2020) A contribuição genética também é relevante, embora os determinantes genéticos específicos permaneçam indefinidos. (Goodman; Storch; Sheth, 2021)

O tratamento farmacológico do TOC é considerado um dos pilares da abordagem terapêutica, ao lado da terapia cognitivo-comportamental (TCC) com exposição e prevenção de resposta. O objetivo central da TCC no tratamento do TOC é modificar os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos disfuncionais que estão intrinsecamente associados ao transtorno. Esses padrões disfuncionais podem incluir obsessões, compulsões, ansiedade e evitação.

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) — como fluoxetina, sertralina e escitalopram — são reconhecidos como tratamento de primeira linha, com eficácia comprovada na redução dos sintomas obsessivo-compulsivos e perfil de segurança relativamente favorável (REILLY et al., 2021). A clomipramina, um antidepressivo tricíclico serotoninérgico, também é eficaz, embora associada a maior risco de efeitos adversos. (Kayser, 2020)

Entretanto, aproximadamente 40% a 60% dos pacientes apresentam resposta incompleta ou insatisfatória ao tratamento com ISRS, mesmo após o uso em doses elevadas por, no mínimo, oito a doze semanas. (Goodman; Storch; Sheth, 2021; Kayser, 2020) Nesses casos, estratégias de

potencialização farmacológica — como a adição de antipsicóticos atípicos — são frequentemente adotadas e respaldadas por evidências empíricas. Além disso, investigações recentes têm explorado o papel do sistema glutamatérgico na fisiopatologia do TOC, com o teste de agentes moduladores como a memantina, riluzol e N-acetilcisteína, ampliando as possibilidades terapêuticas em contextos refratários. (Goodman; Storch; Sheth, 2021).

A necessidade de desenvolvimento de abordagens mais eficazes e bem toleradas é urgente, considerando o sofrimento psicológico, a limitação da autonomia e o prejuízo funcional impostos pelo TOC. Assim, este artigo tem como objetivo revisar criticamente as principais estratégias farmacológicas atualmente utilizadas no tratamento do TOC, discutir seus mecanismos de ação, limitações clínicas e perspectivas terapêuticas futuras à luz dos avanços neurobiológicos e psicofarmacológicos mais recentes.

Outro ponto importante é o crescente corpo de evidências que suportam o uso de antipsicóticos de segunda geração como estratégia de potencialização. Metanálises apontam risperidona e aripiprazol como os fármacos com maior eficácia na redução de sintomas obsessivo-compulsivos, especialmente em pacientes com tiques ou comorbidades. (Correll et al., 2022; Li et al., 2023).

Outra metanálise (Shah et al., 2023) revelou que antagonistas 5-HT3, como ondansetron, granisetron e tropisetron, em associação a ISRS, foram capazes de promover uma redução significativa no escore Y-BOCS, com perfil de segurança favorável, reforçando a necessidade de ampliação das opções farmacológicas em TOC refratário.

Além disso, evidências recentes têm reforçado o papel central do sistema glutamatérgico na fisiopatologia do TOC, portanto, moduladores glutamatérgicos (memantina, riluzol e quetamina) têm sido estudados e vêm mostrando benefícios consistentes em pacientes refratários a ISRS, possibilitando uma nova linha de investigação farmacológica (Zhang et al., 2022).

## 2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa que tem como objetivo analisar as abordagens farmacológicas atuais no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), com ênfase nos medicamentos aprovados, alternativas terapêuticas emergentes e desafios clínicos associados à farmacoterapia. A busca por artigos foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores em inglês: “*Obsessive-Compulsive Disorder*”, “*Treatment*” e “*Diagnosis*”.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (de 2020 a 2025), disponíveis em texto completo e redigidos em inglês, que abordassem especificamente o tratamento medicamentoso do TOC em populações adultas ou pediátricas. Foram priorizados estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas emitidas por entidades reconhecidas, como a American Psychiatric Association (APA) e o National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Foram excluídos estudos que abordassem exclusivamente intervenções não farmacológicas, como psicoterapia, estimulação cerebral profunda ou terapias alternativas, bem como artigos não indexados na base PubMed, publicações duplicadas ou que estivessem em língua diferente do inglês.

A seleção e análise dos artigos seguiram critérios de relevância, atualidade e qualidade metodológica, com o intuito de oferecer uma síntese crítica e atualizada sobre o panorama da farmacoterapia no TOC, contribuindo para a prática clínica e a tomada de decisão baseada em evidências.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados a partir da literatura especializada demonstram que os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) permanecem como a principal abordagem farmacológica para o tratamento do TOC. A eficácia dos ISRS foi confirmada por uma ampla série de ensaios clínicos randomizados que mostraram superioridade desses agentes em relação ao placebo, com destaque para medicamentos como fluoxetina, fluvoxamina, sertralina e paroxetina, além da clomipramina, um antidepressivo tricíclico serotoninérgico considerado referência histórica no tratamento do TOC. (Goodman; Storch; Sheth, 2021; Kayser, 2020)

A resposta clínica ao tratamento com ISRS no TOC difere significativamente daquela observada em transtornos depressivos, exigindo doses mais elevadas e períodos de tratamento mais prolongados para alcançar efeitos terapêuticos satisfatórios. Uma metanálise de 2010 demonstrou que doses mais altas de ISRS estão associadas a maior eficácia, ao contrário do que se observa no transtorno depressivo maior, em que doses superiores frequentemente aumentam os efeitos colaterais sem ganhos terapêuticos proporcionais. (Kayser, 2020) Por exemplo, em pacientes que não responderam à sertralina 200 mg/dia, a elevação da dose para até 400 mg/dia resultou em melhora clínica significativa, mantendo boa tolerabilidade.

Entretanto, o aumento posológico está associado ao incremento de efeitos adversos, como disfunção gastrointestinal e sexual, exigindo monitoramento rigoroso, especialmente em idosos e pacientes com comorbidades cardíacas. A utilização de citalopram, por exemplo, torna-se controversa, uma vez que doses superiores a 40 mg/dia estão associadas ao risco de prolongamento do intervalo QT, segundo recomendações da FDA. (Kayser, 2020)

A despeito da eficácia dos ISRS, aproximadamente metade dos pacientes apresenta resposta parcial ou ausente ao tratamento, o que reforça a necessidade de estratégias alternativas, como a potencialização com antipsicóticos e o estudo de novas vias neurobiológicas. Embora a resposta favorável aos ISRS tenha direcionado a hipótese de disfunção do sistema serotoninérgico no TOC, as evidências diretas de alterações estruturais ou funcionais nesse sistema permanecem inconsistentes. (Goodman; Storch; Sheth, 2021) Ensaios com agentes serotoninérgicos adjuvantes, como buspirona e

ondansetrona, apresentaram resultados preliminares promissores, mas falharam em ensaios controlados subsequentes, não permitindo recomendações clínicas robustas até o momento.

Os resultados evidenciam que os ISRS, apesar de serem a pedra angular do tratamento farmacológico do TOC, apresentam limitações consideráveis em termos de resposta terapêutica e perfil de efeitos colaterais. A exigência de doses elevadas e períodos prolongados de tratamento evidencia a complexidade farmacodinâmica envolvida na modulação dos sintomas obsessivo-compulsivos, contrastando com outras condições psiquiátricas, como a depressão e os transtornos de ansiedade, nas quais a resposta clínica aos ISRS ocorre de forma mais rápida e com doses usuais. (Kayser, 2020)

Baseado nas evidências mais recentes, o aripiprazol e a risperidona têm tido destaque como potencializadores antipsicóticos para pacientes com resposta parcial a ISRS. O aripiprazol destaca-se pelo perfil de tolerabilidade mais favorável, enquanto a risperidona é considerada altamente eficaz em pacientes com TOC associado a tiques ou sintomas psicóticos subclínicos. (Correll et al., 2022; Maiti et al., 2023).

De forma crítica, a literatura recente também alerta para a necessidade de monitorar o impacto metabólico destes antipsicóticos, uma vez que ganho ponderal, sedatividade e síndrome metabólica são efeitos adversos relevantes, exigindo monitoramento clínico contínuo.

A eficácia superior da clomipramina, comparada a outros antidepressivos tricíclicos, e o insucesso de medicamentos que não atuam primariamente sobre o sistema serotoninérgico, reforçam a relevância da neurotransmissão serotoninérgica no manejo do TOC. No entanto, a ausência de evidências consistentes sobre alterações estruturais ou funcionais no sistema serotoninérgico central em pacientes com TOC coloca em xeque a hipótese da serotonina como etiologia primária da doença. Tal contradição entre eficácia terapêutica e ausência de marcadores fisiopatológicos diretos aponta para um possível papel modulador da serotonina sobre circuitos neurais mais complexos, como os circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais (CSTC), que vêm sendo progressivamente associados à expressão sintomática do TOC. (Goodman; Storch; Sheth, 2021)

Essa perspectiva ganha respaldo em estudos de neuroimagem funcional e modelos experimentais, que sugerem que os ISRS possam atuar indiretamente, amortecendo a hiperatividade orbitofrontal e subcortical, promovendo equilíbrio entre vias frontoestriatais diretas e indiretas. (Goodman; Storch; Sheth, 2021) Assim, os ISRS, ao contrário de corrigirem diretamente um déficit serotoninérgico primário, poderiam estar desempenhando um papel regulador de redes disfuncionais envolvidas na regulação do comportamento compulsivo.

Para os casos resistentes ao tratamento convencional, o ajuste posológico dos ISRS é uma abordagem inicial viável. Diretrizes atuais da Associação Americana de Psiquiatria recomendam aumentos de dose além dos limites estabelecidos pelos fabricantes, especialmente quando bem tolerados, mesmo que essa conduta demande supervisão rigorosa por conta do risco aumentado de

efeitos adversos. (Kayser, 2020) A não resposta, mesmo após otimização de dose e tempo de uso, sinaliza a necessidade de alternativas farmacológicas, como a potencialização com antipsicóticos ou a investigação de novos alvos terapêuticos, como o sistema glutamatérgico, cuja implicação na fisiopatologia do TOC tem sido alvo crescente de interesse científico. (Goodman; Storch; Sheth, 2021)

Os moduladores glutamatérgicos têm emergido como uma das mais promissoras fronteiras terapêuticas para o TOC refratário. À luz das evidências atuais, a memantina quando associada a ISRS, promove redução significativa no escore Y-BOCS, com perfil de segurança favorável. Já a quetamina, por sua vez, apresenta resposta rápida, embora de cura duração, sendo considerada uma opção experimental em cenários de alta resistência. O riluzol, ainda que tenha resultado mais heterogêneos, também se mostra uma alternativa potencial. (Zhang et al., 2022)

Adicionalmente, a literatura reforça a importância de intervenções combinadas, como ERP intensivo e farmacoterapia, que se mostraram mais eficazes do que qualquer uma das estratégias isoladamente (Spender et al., 2023).

Através da aplicação de técnicas específicas, como a exposição com prevenção de resposta (ERP) e a reestruturação cognitiva, a TCC oferece ao indivíduo as ferramentas necessárias para enfrentar seus medos de forma gradual e controlada. A exposição com prevenção de resposta, em particular, é uma técnica poderosa que ajuda o paciente a se expor às situações temidas sem realizar as compulsões habituais.

O modelo cognitivo do TOC, que se fundamenta na terapia cognitiva tradicional, postula que as crenças desadaptativas e as interpretações distorcidas de conteúdo mental intrusivo (obsessões) desempenham um papel crucial na manutenção do transtorno. A questão central não reside na presença de pensamentos intrusivos indesejados em si, uma vez que esses pensamentos são comuns tanto em indivíduos com TOC quanto em indivíduos sem TOC. A diferença fundamental reside na forma como esses pensamentos são interpretados. No TOC, os pensamentos intrusivos são interpretados como ameaçadores, perigosos ou moralmente inaceitáveis, levando a um aumento de ansiedade e ao desenvolvimento de comportamentos compulsivos.

Além disso, a fusão pensamento-ação, que consiste em equiparar pensamentos intrusivos ao comportamento real, e a necessidade excessiva de certeza sobre o conteúdo temido dos pensamentos obsessivos, também contribuem para manutenção do TOC. A intolerância à incerteza, por sua vez, leva o indivíduo a buscar constantemente a confirmação de que seus medos não se concretizaram, alimentando o ciclo obsessivo-compulsivo.

Adicionalmente, a TCC auxilia o indivíduo a modificar crenças disfuncionais, que são pensamentos negativos e distorcidos que contribuem para a manutenção do TOC. Ao reduzir os sintomas obsessivo-compulsivos e promover a modificação de padrões de pensamento negativos, a

TCC melhora significativamente o funcionamento geral do indivíduo, permitindo que ele retome o controle de sua vida e participe de atividades diárias com maior confiança e bem-estar.

Outro importante avanço no tratamento do TOC está focado em técnicas de neuromodulação que têm como alvo circuitos cerebrais específicos implicados no transtorno. Estudos de neuroimagem cada vez mais sofisticados têm identificado consistentemente hiperatividade em nódulos-chave da alça córtico-estriato-tálamo-cortical (CSTC) — incluindo o córtex orbitofrontal, o córtex cingulado anterior e os gânglios da base — o que orientou o desenvolvimento de tratamentos como a estimulação cerebral profunda (ECP) e a estimulação magnética transcraniana (EMT) não invasiva. Ensaios clínicos randomizados e controlados recentes empregando técnicas de EMT profunda em populações resistentes ao tratamento demonstraram reduções robustas na gravidade dos sintomas pela aplicação de estimulação de alta frequência nas regiões pré-frontal medial e cingulada anterior. Essas técnicas operam com base no princípio de modificar oscilações neurais anormais e restaurar o equilíbrio dentro de circuitos neurais desregulados, reduzindo assim não apenas comportamentos compulsivos e pensamentos obsessivos, mas também amenizando distúrbios afetivos associados (GOODMAN ET AL., 2021).

Adicionando ainda mais credibilidade à abordagem da neuromodulação estão estudos emergentes que integram gravações neurais em tempo real e modalidades avançadas de imagem para fornecer mapeamento personalizado de circuitos disfuncionais, com modulação subsequente via estimulação cerebral profunda (ECP), alcançando taxas de resposta em casos altamente refratários que antes não respondiam a medicamentos convencionais e psicoterapia (FINEBERG et al, 2020; GOODMAN ET AL., 2021). Outras técnicas não invasivas, como a estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), também estão sob investigação; esses métodos demonstram eficácia preliminar ao aplicar correntes elétricas de baixa amplitude para modular a excitabilidade cortical em regiões-alvo, embora os parâmetros ideais de estimulação e os resultados a longo prazo permaneçam áreas para estudos mais aprofundados (FINEBERG et al, 2020; GOODMAN ET AL., 2021). Em conjunto, essas intervenções neuromoduladoras não apenas exemplificam a mudança para tratamentos baseados em circuitos, mas também prometem um futuro no qual perfis de rede cerebral específicos do paciente podem orientar estratégias de neuromodulação de precisão no manejo do TOC (GOODMAN ET AL., 2021; FINEBERG et al, 2020).

Apesar dos avanços terapêuticos, é fundamental considerar que a resposta ao tratamento farmacológico do TOC permanece heterogênea, e uma parcela significativa dos pacientes mantém sintomas residuais. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias integradas, em que a farmacoterapia seja aliada a intervenções psicoterapêuticas e ao acompanhamento multiprofissional. A participação de diferentes áreas da saúde, incluindo a enfermagem, contribui para o monitoramento de efeitos adversos, a promoção da adesão terapêutica e a padronização de condutas assistenciais, o

que amplia a segurança do paciente e fortalece os resultados clínicos. (Goodman; Storch; Sheth, 2021; Spencer et al., 2023; Kayser, 2020)

Nesse contexto, os resultados observados nesta análise corroboram o entendimento atual de que a farmacoterapia do TOC, embora disponha de recursos eficazes, ainda enfrenta desafios substanciais. A resposta incompleta em grande parte dos pacientes e a falta de novos agentes com eficácia comprovada realçam a necessidade de aprofundamento na compreensão dos mecanismos neurobiológicos da doença. O desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas dependerá, em grande parte, da elucidação dos substratos neuroquímicos e circuitos neurais implicados, bem como de ensaios clínicos rigorosos que validem abordagens inovadoras.

## 4 CONCLUSÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica multifacetada que impacta profundamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Caracterizado por obsessões intrusivas e compulsões repetitivas, o TOC demanda abordagens terapêuticas integradas, baseadas em evidências científicas robustas.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente por meio da técnica de exposição com prevenção de resposta (ERP), permanece como a intervenção psicoterapêutica de primeira escolha, promovendo a reestruturação de padrões cognitivos disfuncionais e a redução significativa dos sintomas. Complementarmente, os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (ISRS) configuram a primeira linha do tratamento farmacológico, com estratégias progressivas de otimização, substituição ou adição de fármacos adjuvantes em casos refratários.

Nos últimos anos, emergem abordagens mais sofisticadas que integram farmacoterapia convencional com antipsicóticos atípicos, moduladores glutamatérgicos e técnicas de neuromodulação não invasiva, como a estimulação magnética transcraniana (EMTr). Em quadros graves e resistentes, intervenções como neurocirurgia podem ser consideradas, sempre com critérios rigorosos.

Adicionalmente, a medicina de precisão desponta como uma promissora fronteira terapêutica, com o uso de marcadores genéticos e de neuroimagem para personalizar o tratamento, aumentando a eficácia e reduzindo efeitos adversos. A farmacogenética, ao permitir a identificação de perfis biológicos individuais, oferece um caminho para intervenções mais direcionadas e eficazes.

Assim, o manejo contemporâneo do TOC caminha para uma abordagem multidimensional, que alinha psicoterapia estruturada, intervenções farmacológicas personalizadas e tecnologias de neuromodulação. Este paradigma integrativo representa um avanço significativo na busca por tratamentos mais eficazes e individualizados, com potencial para transformar a trajetória clínica de pacientes com TOC nos próximos anos.



## REFERÊNCIAS

- CERVIN, Matti. Obsessive-compulsive disorder: Diagnosis, clinical features, nosology, and epidemiology. **Psychiatric Clinics of North America**, 2022.
- CORRELL, C. et al. Second-generation antipsychotics in obsessive-compulsive disorder: efficacy and tolerability. **Comprehensive Psychiatry**, 2022.
- FINEBERG, N. A. et al. Clinical advances in obsessive-compulsive disorder: a position statement by the international college of obsessive-compulsive spectrum disorders. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 35, p. 173-193, May 2020. DOI: 10.1097/yic.0000000000000314.
- GOODMAN, Wayne K.; STORCH, Eric A.; SHETH, Sameer A. Harmonizing the Neurobiology and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. **The American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 1, p. 17–29, 1 jan. 2021.
- HOLM, Lena Engelund; JANSSON, Lennart; NORDGAARD, Julie. [Differential diagnosis in obsessive-compulsive disorder]. **Ugeskrift for Laeger**, v. 182, n. 48, p. V03200167, 23 nov. 2020.
- KAYSER, Reilly R. Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 5, p. 19ac13182, 8 set. 2020.
- LI, T. et al. Treatment strategies for serotonin reuptake inhibitor-resistant obsessive-compulsive disorder: a network meta-analysis of randomized controlled trials. **World Journal of Biological Psychiatry**, 2023.
- MAITI, R. et al. Pharmacological augmentation of serotonin reuptake inhibitors in patients with obsessive-compulsive disorder: systematic review and meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 2023.
- SHAH, A. et al. 5-HT3 antagonists as adjunctive therapy for obsessive-compulsive disorder: systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, 2023.
- SPENCER, Samuel D. et al. Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. **The Psychiatric Clinics of North America**, v. 46, n. 1, p. 167–180, mar. 2023.
- ZHANG, Y. et al. Glutamate modulators in obsessive-compulsive disorder: a systematic review. **Psychiatry Research**, 2022.