

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (4)

August 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=532&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



O processo de enfermagem frente o paciente com tricotilomania: revisão integrativa da literatura

The nursing process in front of the patient with trichotilomania: an integrative review of the literature

C. A. S. Flores, P. J. Coelho, L. M. S. Andrade

Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop

Author for correspondence: cezarflores2010@gmail.com

Resumo. A Tricotilomania (TTM) é uma doença que consiste em puxar ou arrancar os próprios cabelos de maneira periódica, resultando em perda capilar perceptível em qualquer região do corpo, sendo classificada como transtornos do controle dos impulsos. A Tricotilomania pode ocorrer em qualquer área pilosa do corpo sendo mais comum no couro cabeludo, sobrancelhas, barba, cílios e pelos púbicos, o que provoca danos na área afetiva e social do indivíduo. O presente trabalho trata-se de um estudo Quantitativo-Descritivo, realizado por meio de uma Revisão Integrativa da literatura, um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidência (PBE), permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Adotamos como critérios de inclusão artigos brasileiros, que correspondem à temática do estudo, que contenha os descritores selecionados: Tricotilomania, Enfermagem, Revisão Integrativa, Compulsão e Doença Crônica, publicados em português nos últimos 20 anos (1994 – 2014). Foram encontrados 18 artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados oito artigos para serem utilizados neste trabalho. Teve como objetivo geral conhecer o que se tem estudado, pesquisado e publicado a respeito da Tricotilomania, apresentados em periódicos científicos da área de saúde nos últimos 20 anos, assim como as novas tendências de abordagem e tratamento sobre essa doença, no cenário nacional e internacional. Observou-se que a TTM é um transtorno de controle de impulsos, onde os pacientes que apresentam tal patologia demoram em procurar ajuda médica, pois sentem vergonha, em muitos casos não aceitam a doença, dificultando o diagnóstico e o tratamento para uma melhor qualidade de vida do paciente. Conclui-se que mais estudos precisam ser realizados sobre o assunto, assim como mais estudos na área de enfermagem precisam ser realizados sobre a prática do cuidado aos pacientes com TTM.

Palavras-chave: Tricotilomania, Saúde Mental, Processo de Enfermagem.

Abstract. The Trichotillomania (TTM) is a disease that is to pull or tear themselves periodically hair, resulting in hair loss perceptible in any region of the body being classified as impulse control disorders. The Trichotillomania may occur in any hairy area of the body is more common on the scalp, eyebrows, beard, eyelashes and pubic hair, which causes damage to the emotional and social sphere of the individual. This paper deals is a Quantitative - descriptive study, conducted through an integrative literature review, one of the methods used in Practice -Based Evidence (PBE), allowing the incorporation of evidence in clinical practice. We adopted as Brazilian inclusion criteria items, which correspond to the theme of the study, which contains the selected descriptors : Trichotillomania , Nursing, integrative review, Compulsion and Chronic Disease, published in Portuguese in the last 20 years (1994-2014). They found 18 articles through the inclusion and exclusion criteria, and selected eight papers to be used in this work. We aimed to know what has been studied, researched and published about Trichotillomania, presented in scientific journals health care in the last 20 years as well as new trends in approach and treatment of this disease in the national and international scene. It was observed that the TTM is an impulse control disorder where the patient presenting this pathology may delay seeking medical help because they feel ashamed in many cases do not accept the disease , making it difficult to diagnosis and treatment for better quality life of the patient . It was concluded that more studies need to be conducted on the subject, as well as more studies in nursing need to be conducted on the practice of care for patients with TTM.

Keywords: Trichotillomania, Mental Health, Nursing Process.

Contextualização e análise

A Tricotilomania (TTM) é uma doença que se resume em arrancar ou extrair os próprios

cabelos ou pelos de modo periódico, procedendo em dano capilar perceptível em algumas partes do corpo, estando qualificada como transtornos do

controle dos impulsos; a TTM foi considerada neste tipo de transtorno, da qual é marcada por um impulso onde a pessoa não consegue conter-se (RANGÉ & RODRIGUES, 2003).

Esta doença ocorre em áreas pilosas do corpo, sendo os locais de preferência dos pacientes para a extração dos pelos, o couro cabeludo, a sobrancelhas, a barba, os cílios e os pelos púbicos, causando danos na aparência do paciente e complicações na vida afetiva e social (LIMA et al., 2010).

Comumente a agressão aos cabelos ocorre quando o indivíduo está no início da menarca, fase do ciclo menstrual, doença clínica, dificuldades acadêmicas ou tensões na escola, divórcio dos pais, doença ou dano familiar, nascimento ou rivalidade com um irmão, mudança de residência, separação de amigos, entre outros fatores estressantes. Todavia a extração dos fios ou pelos nem sempre ocorre de forma imediata, nessas ocasiões o paciente fica durante muito tempo, até mesmo horas manipulando os cabelos entre os dedos para depois extraí-los (PEREIRA, 2004).

A procura por tratamento na maioria dos casos ocorre somente quando o quadro já está avançado, momento este, em que a doença passa a afetar a vida social e emocional do paciente.

Entretanto, a maior parte dos pacientes procuram o consultório médico juntamente a algum acompanhante, de preferência algum familiar, pois se sentem constrangidos pelo fato de arrancarem os próprios cabelos, normalmente o paciente já passou por outros médicos, mas não admite a hipótese de TTM. Embora o profissional de saúde tenha toda cautela para a abordagem do assunto, boa parte dos pacientes não mais retorna após a confirmação do diagnóstico (PEREIRA, 2004).

O presente artigo abordou o que se tem estudado, pesquisado e publicado a respeito da TTM, apresentados em periódicos científicos da área de saúde nos últimos 20 anos, assim como as novas tendências de abordagem e tratamento sobre essa doença, no cenário nacional e internacional. Trata-se de um estudo realizado com base na revisão de literaturas renomadas sobre o tema Tricotilomania, dada a relevante justificativa de construção deste. Para este fim; foram utilizados bancos de dados como: *SciELO* - Scientific Electronic Library Online e artigos via internet. Sendo extraído destes, oito artigos que tratam do tema, publicado entre os anos de 1995 a 2015, sendo os mesmos avaliados e estudados estando listados na tabela abaixo:

Tabela 1: Artigos selecionados para estudo.

Ano	Título do artigo	Autores
2004	Tricoses compulsivas	PEREIRA, José Marcos.
2008	Terapia cognitivo-comportamental em pacientes com Tricotilomania: Revisão de Literatura	DEL NERO, Maria Cecília Cól. ABREU, Cristiano Nabuco de.
2010	Intervenção Analítico-Comportamental em Tricotilomania	GOULART-JUNIOR, Rosedália Maciel. BRITTO, Ilma A. Goulart de Souza.
2010	Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos	LIMA, Maria Cristina P. TRENCH, Érica Vasques. RODRIGUES, Louise Lopes. DANTAS, Lidiane Affonso de S. LOVADINI, Gustavo Bigaton. TORRES, Albina Rodrigues.
2010	Tricotilomania	TOLEDO, Edson Luiz. TARAGANO, Rogéria Oliveira. CORDÁS, Táki Athanássios.
2011	Do retiro na tricotilomania ao mundo das trocas objetais	GORDON, Alessandra Ricciardi.
2011	<i>Skin Picking Disorder</i> e Tricotilomania em adultos portadores de transtornos obsessivos-compulsivos.	LOVATO, Lucas Maynard.
2012	Tricotilomania: revisão de literatura	CRAIDE, Fernanda Helena. KAAC, Bernard Kawa. NATIVIDADE, Natália Barreiros. ALVES, Thais de Barros Castro. REIS, Flávia. BATÁVIA, Tathiana.

Fonte: Tabela elaborada pelo autor, dados retirados dos artigos originais.

Verificamos a importância desse estudo dado à temática abordada na busca de oferecer aos

profissionais da saúde algumas informações quanto ao desenvolvimento do seu papel. Diante da

necessidade de o enfermeiro conhecer o tema TTM, buscando sempre um embasamento atualizado para a prestação de cuidados com qualidade na assistência oferecida aos pacientes com da TTM.

Para o desenvolvimento e alcance dos objetivos propostos foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidência (PBE), permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Essa prática é um método de estudo que fornece o conhecimento amplo e atualizado de determinado assunto, promovendo a melhoria da prática clínica por sintetizar informações relevantes para a tomada de decisões (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa é um método de análise amplo e criterioso da literatura, pois contribui para as considerações provenientes dos resultados de pesquisa e abre a discussão sobre novos estudos, que tem por objetivo preencher as lacunas existentes anteriormente, seguindo rígidos padrões da metodologia na apresentação de resultados, para ficar claro ao leitor a individualidade dos estudos incluídos na revisão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para a busca desses artigos foram utilizadas bases de dados relacionadas à área da saúde, com acesso via internet, como Scientific Library Online (SciELO) que são possíveis de ser acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual da Usp.

Foram utilizadas como descritores na seleção dos artigos as seguintes palavras: Tricotilomania, Enfermagem, Transtorno, Compulsão, Doença Crônica.

Foram encontrados 18 artigos, e através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados oito artigos para serem utilizados neste trabalho.

Adotamos como critério de inclusão: artigos brasileiros e internacionais, que correspondam à temática do estudo, que contenha os descritores selecionados previamente, publicação em idioma português, texto completo disponível gratuitamente e publicado nos últimos 20 anos (1994-2014). Ainda para critério de inclusão, realizou-se leitura criteriosa dos títulos e resumos de cada artigo para análise de adequação com a questão norteadora.

Estudos que não contenham os descritores selecionados, que estavam fora do período de 20 anos, cartas, editoriais, protocolos, livros, textos incompletos, não gratuitos e que estejam em outro idioma que não o português, foram excluídos deste estudo.

Após análise minuciosa dos artigos selecionados, os mesmos foram agrupados em quatro categorias de acordo com o assunto abordado nos estudos sendo eles: Tricotilomania como um Transtorno do Controle de Impulsos; Manifestações Clínicas de Pacientes com Tricotilomania; Tricotilomania associada a outras patologias clínicas; e Tratamento Relacionado aos

Pacientes com Tricotilomania. Assim, foram analisados e discutidos conforme se segue:

Tricotilomania como um transtorno do controle de impulsos

Todos os oito artigos selecionados para análise referiram a Tricotilomania como um transtorno de controle de impulsos, caracterizada pelo ato compulsivo de extrair cabelos.

No trabalho de Craide et al., (2012), observou-se que o mesmo têm o objetivo de abordarem a TTM com ênfase na análise histopatológica e psicológica, realizando a seguinte definição do transtorno:

A tricotilomania é definida como sendo um ato compulsivo de extrair os pelos, embora qualquer região do corpo possa estar afetada (CRAIDE et al., 2012).

Ressalta a importância do paciente com TTM ser avaliado por equipes multiprofissional como dermatologista, psicólogo e psiquiatra. O amparo é primordial para que o paciente se sinta mais à vontade e seguro, para que consiga solucionar suas dúvidas, evitando o abandono ao tratamento. Traz ainda alguns aspectos psicológicos e histopatológicos para o tratamento e diagnóstico (CRAIDE et al., 2012).

No trabalho de Nero & Abreu (2008), traz o seguinte conceito sobre a TTM:

...atualmente é classificado pela American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, como Transtorno do Controle dos Impulsos (NERO & ABREU, 2008).

No trabalho de Lima et al., (2010) ressalta o conceito de TTM associado ao ato compulsivo da pessoa arrancar os próprios pelos.

A tricotilomania foi descrita pela primeira vez em 1889 por Hallopeau, sendo atualmente classificada entre os transtornos de hábito e de controle de impulsos. Os pacientes referem sentir uma urgência ou necessidade incontrolável de arrancar os próprios pelos, principalmente os cabelos, podendo também envolver sobrancelhas, cílios, pelos pubianos ou de qualquer outra parte do corpo (LIMA et al., 2010).

Ainda no trabalho de Lima et al., (2010) traz ainda relato de dois casos de TTM, destacando as características clínicas, discutindo as implicações do diagnóstico precoce para a evolução dos pacientes.

Encontrou-se também que a TTM tem por finalidade distinguir diferenças clínicas entre o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) associado a dois transtornos de controle de impulsos (TCI) específicos, *skin picking disorder* (SP) e TTM, faz a seguinte definição sobre a TTM (LOVATO, 2011):

A tricotilomania está descrita no DSM-IV, sendo definida como um transtorno onde há o hábito recorrente de arrancar cabelos, resultando em área de perda notada e significativa (LOVATO, 2011).

Todavia, no trabalho de Gordon (2011) teve como objetivo reflexões que se originaram de um atendimento psicanalítico a uma mulher de 34 anos,

em seu sétimo ano de análise, que ainda na época do trabalho, possuía a sintomatologia compulsiva, especificamente a TTM. Este trabalho define a TTM da seguinte maneira:

Na nosologia psiquiátrica o arrancar cabelos recebe o diagnóstico de tricotilomania, que integra o grupo de síndromes que compõem o transtorno obsessivo-compulsivo (GORDON, 2011).

No entanto, no estudo de Goulart-Junior & Britto, (2010), teve como objetivo avaliar funcionalmente o comportamento-problema de extrair os fios de cabelo de um paciente diagnosticado com TTM através do treinamento de reversão do hábito. A paciente era uma jovem solteira de 21 anos, universitária e encontrava-se em tratamento médico e farmacológico desde os 12 anos de idade. A definição de TTM é dada da seguinte maneira:

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2000/2002) é encontrado que a característica essencial da tricotilomania consiste em puxar ou arrancar os próprios cabelos de maneira recorrente, resultando em perda capilar perceptível em qualquer região do corpo, sendo classificada como transtornos do controle dos impulsos (GOULART-JUNIOR & BRITTO, 2010).

Contudo há outra discussão detalhada sobre as características clínicas e propedêuticas da TTM, dando ênfase aos aspectos psiquiátricos dos pacientes (PEREIRA, 2004).

É o ato compulsivo de extrair os cabelos, embora pelos de qualquer região do corpo também possam estar envolvidos no processo (PEREIRA, 2004).

Por fim, no trabalho de Toledo, Taragano, Cordás (2010), foi realizado uma revisão sistemática da literatura de vários aspectos da TTM pertinentes à teoria clínica e prática.

O DSM-IV-TR, da Associação Psiquiátrica Americana, considera a TTM como um transtorno do controle de impulsos, incluindo-a no capítulo dos Transtornos do Controle dos Impulsos não classificados em outro local (TOLEDO, TARAGANO, CORDÁS, 2010).

Analisando os oito artigos, todos os autores mantem a mesma opinião em relação à TTM, de que se trata de um transtorno de impulso, onde o paciente tem compulsão em arrancar pelos do seu próprio corpo levando o paciente a ter perdas significativas de pelos em qualquer parte de seu corpo.

Manifestações Clínicas de Pacientes com Tricotilomania

Em relação às manifestações clínicas, foram descritas as seguintes manifestações desenvolvidas pelos pacientes (LIMA et al., 2010):

Os pacientes referem sentir uma urgência ou necessidade incontrolável de arrancar os próprios pelos, principalmente os cabelos, podendo também envolver sobrancelhas, cílios, pelos pubianos ou de qualquer outra parte do corpo. Não raro, os pacientes

ingerem os fios de cabelo arrancados ou parte desses, caracterizando a tricofagia (LIMA et al., 2010).

O trabalho de Lima et al., (2010), foi realizado através de dois relatos de casos de TTM. No caso 1 do estudo, se tratava de uma paciente do sexo feminino de 11 anos, encaminhada pela psicóloga de sua escola, com queixa de arrancar os cabelos. Os pais relataram que, sem nenhum desencadeante ambiental, há cinco meses a paciente havia começado a arrancar fios de cabelo, apresentando extensas áreas de alopecia em todo o couro cabeludo. A paciente referia sentir uma necessidade urgente e incontrolável de arrancar os cabelos, seguida de alívio momentâneo.

Já o caso 2 se tratava de outra paciente do sexo feminino, com 12 anos de idade, apresentava desde os oito anos preocupações excessivas relacionadas ao medo de adquirir doenças e ao medo de contato com objetos vermelhos, pois lembravam sangue e poderiam estar contaminados. A mãe referia que a filha estava arrancando os cabelos há alguns meses, estando com extensas falhas no couro cabeludo. Não havia nenhum pensamento precedendo o ato de arrancar os cabelos, referindo apenas sentir uma necessidade incontrolável de fazê-lo repetidamente e um alívio passageiro após o ato (LIMA et al., 2010).

Contudo há também alguns apontamentos sobre como ocorre essas manifestações clínicas em pacientes com TTM.

Geralmente a agressão aos cabelos ocorre quando o paciente está assistindo à televisão, estudando, falando ao telefone, etc., e é intensificada quando associada a uma situação estressante, como por exemplo, preparação para uma prova. Nem sempre a extração do pelo é imediata. Muitas vezes o paciente fica durante horas torcendo os cabelos entre os dedos ou manipulando de uma forma qualquer, para depois extraí-los, o que, ocasionalmente, pode ser feito com pinça (PEREIRA, 2004).

Importante contribuição dos artigos estudados, que retratam a respeito do diagnóstico precoce para minimizar as complicações sociais decorrentes da tricotilomania e prevenir que o quadro evolua, pois dificilmente o paciente ou criança deseja consultar um profissional por apresentar TTM, normalmente à família que intercede, para que o paciente procure ajuda e realize o tratamento adequado.

Portanto, observa-se que houve uma similaridade entre as manifestações clínicas dos pacientes com TTM, caracterizando principalmente, pelo hábito de extrair o cabelo e o momento em que essa agressão ocorre. Ressaltando ainda a importância de um diagnóstico precoce para esses pacientes, para que seja realizado um tratamento adequado para cada caso específico.

Tricotilomania associada a outras patologias clínicas

Além da abordagem conceitual sobre a TTM, também se observa uma abordagem sobre a

efetividade do tratamento da terapia cognitivo comportamental (TCC) e a semelhança entre a TTM com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (NERO & ABREU, 2008).

Semelhanças entre TOC e TTM têm sido amplamente discutidas. No entanto, há evidências de diferenças importantes entre estas duas doenças. Alguns autores têm conceituado a TTM como sendo um espectro do TOC. Em contraste com as compulsões no TOC, o arrancar o cabelo na TTM não é em resposta aos pensamentos obsessivos (como se preocupar com danos a si mesmo ou a outros), mas sim por causa de um irresistível desejo e a promessa de gratificação ao arrancar o cabelo. Além disso, ao contrário de pacientes com TOC, cujos sintomas mudam ao longo do tempo em termos de incidência e gravidade (por exemplo, lavar as mãos para verificar bloqueios, etc), nos pacientes TTM normalmente estão presentes apenas o arrancar o cabelo, sem evolução para rituais compulsivos autoperjudiciais (NERO & ABREU, 2008).

Há também referência de que a TTM está relacionada com o TOC. Porém, a tricotilomania associada ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma das apresentações mais frequentes (LIMA et al., 2010).

Os mesmos autores também referem que em familiares com TTM a prevalência de TOC é maior (LIMA et al., 2010). Em familiares de portadores de tricotilomania, a prevalência de TOC é mais elevada do que em famílias de controles normais, dando sustentação à hipótese de que esses transtornos podem pertencer a um mesmo espectro psicopatológico (LIMA et al., 2010). Entretanto, de acordo com a American Psychiatric Association (2000), o TOC é caracterizado da seguinte maneira:

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por pensamentos obsessivos ou comportamentos compulsivos, mais comumente ambos, causando desconforto ou comprometimento importante das atividades diárias ou das relações interpessoais. As obsessões apresentam algumas características essenciais: são pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, persistentes; reconhecidas como intrusivas, e que causam considerável desconforto. As compulsões são comportamentos ou atos mentais repetitivos executados em resposta às obsessões com o objetivo de obter alívio do desconforto que elas provocam, sendo claramente reconhecidas como excessivas (LOVATO, 2011).

Portanto, há uma discussão entre a semelhança da TTM com o TOC, porém deixa claro que a TTM possui um único desejo que é arrancar os pelos ou cabelo. Já no TOC o paciente muda constantemente os sintomas com o passar do tempo causando um grande comprometimento na vida diária e nas relações com outras pessoas (NERO & ABREU, 2008).

Contudo, também observamos discussões em que a TTM está associada ao TOC, sendo este fator mais frequente do que se imaginava. Ressalta ainda que familiares com TTM à prevalência do TOC é maior, o que leva os autores a permanecerem com a hipótese de que ambas estão relacionadas e que pertencem ao

mesmo aspecto psicopatológico (NERO & ABREU, 2008).

Tratamento Relacionado aos Pacientes com Tricotilomania

Quando se discute sobre as formas de tratamento, dois trabalhos abordam maneiras de tratamento para a tricotilomania. Em um deles aponta duas formas de tratamento para TTM (NERO & ABREU, 2008).

Atualmente, existem dois tratamentos que se mostram efetivos no alívio dos sintomas de TTM, são eles: medicamentos antidepressivos e terapia cognitivo-comportamental (TCC). Nenhum tratamento leva a uma cura, sendo que a TTM é um problema crônico (NERO & ABREU, 2008).

Em relação à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) o mesmo autor traz a seguinte definição:

Terapia cognitiva é definida como uma abordagem estruturada, diretiva, ativa, de prazo limitado, usada para tratar transtornos psiquiátricos relacionados à ansiedade, fobias, depressão, etc. A função do terapeuta na terapia cognitiva é ajudar o paciente a ter uma visão mais realista e adaptativa em relação aos seus problemas psicológicos e consequente redução dos sintomas. A terapêutica é baseada em experiências de aprendizagem e projetada para: ensinar o paciente a monitorar seus pensamentos automáticos negativos (cognições); reconhecer as conexões entre cognição, afeto e comportamento; examinar as evidências a favor e contra seu pensamento automático distorcido; substituir estas cognições tendenciosas por interpretações mais orientadas à realidade e aprender a identificar e alterar as crenças disfuncionais que predispoem a distorcer suas experiências (NERO & ABREU, 2008).

Há também referência ao tratamento farmacológico, ao tratamento de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e ao Treinamento da Reversão de Hábito (TRH). Ressalta os autores que o tratamento mais eficaz para a TTM é o TRH.

O tratamento comportamental mais eficaz é o TRH. O TRH é uma combinação de técnicas comportamentais que trata os chamados transtornos do hábito, incluindo-se nesse grupo o ato de arrancar cabelo e de chupar o dedo polegar e os tiques (TOLEDO, TARAGANO, CORDÁS, 2010).

Com relação ao tratamento farmacológico observa-se que os medicamentos antidepressivos são os mais indicados. Entre os medicamentos mais receitados estão: Clorpromazina, Amitriptilina, Buspirona, Isocarboxazida, Fenfluramina, Progestin, Quetiapina, Naltrexon, Fluoxetina, Fluvoxamina, Cloridrato de Sertralina, Citalopram, Serzone, Cloridrato de Venlafaxina, Cloridrato de Clomipramina (NERO & ABREU, 2008).

Portanto observou-se que existem duas formas de tratamento para a TTM, entre essas

formas estão os medicamentos antidepressivos e a terapia cognitivo-comportamental, que por sua vez tem a função de ensinar o paciente a controlar os pensamentos automáticos negativos (cognições), fazendo com que os mesmos saibam distinguir as conexões entre cognição, afecção e comportamento, analisar as evidências a favor e contra os seus pensamentos automático distorcido, substituir estas aquisições tendenciosas por interpretações mais corretas à realidade e aprender a identificar e alterar as crenças disfuncionais que predispõem a distorcer suas experiências, por fim ressaltam que a TTM não tem cura, pois se trata de uma doença crônica (TOLEDO, TARAGANO, CORDÁS, 2010).

Papel do profissional de Saúde do Enfrentamento a Tricotilomania

O paciente com TTM deve passar por avaliações dermatológicas, psicológicas e psiquiátricas. A abordagem requer cuidados para o estabelecimento de uma boa relação, inspirando ao paciente a confiança necessária para que as intervenções sejam recebidas de maneira positiva (PEREIRA, 2004).

A boa relação entre o paciente e o profissional de saúde é primordial para que o paciente se sinta seguro, solucione suas dúvidas, evitando desistências e abandonos. É importante expor ainda que, apesar de toda cautela na abordagem, grande parte dos indivíduos não mais retorna após a confirmação do diagnóstico (RANGÉ & RODRIGUES, 2003).

Em relação à assistência aos pacientes com TTM, a equipe de enfermagem deve trabalhar a sensibilização do paciente e da família através do esclarecimento de sua situação. Também é necessário orientar os pacientes quanto à terapêutica e os procedimentos necessários para o restabelecimento da sua saúde.

A enfermagem é uma arte que está relacionada aos cuidados e bem-estar do ser humano. O trabalho dos enfermeiros é feito pela proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, propondo um sentido mais amplo além dos cuidados com a saúde.

Entende-se que, para que se tenha uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessária à aplicação de uma Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), baseada em uma teoria específica que seja do conhecimento de todos os profissionais da instituição que realizam cuidados. Quando o enfermeiro coloca em prática modelos do processo de enfermagem, os pacientes recebem cuidados qualificados em um mínimo de tempo e um máximo de eficiência (AMANTE, ROSSETTO, SCHNEIDER, 2009).

A SAE ou o Processo de Enfermagem (PE) de acordo com a Resolução nº 359/2009 do COFEN é constituído basicamente de cinco etapas (SANTOS, 2014):

- Histórico de Enfermagem – HE: que inclui Coleta de Dados e Exame Físico;
- Diagnóstico de Enfermagem – DE: pautado nos problemas identificados na fase anterior;
- Planejamento de Enfermagem – PE: onde são planejados os cuidados para cada paciente conforme o seu quadro de saúde;
- Implementação de Enfermagem – IE: é descrito passos para realizar uma prescrição de enfermagem e implementá-la a fim de atingir a meta proposta;
- Avaliação de Enfermagem – AE: aborda a etapa que consiste em acompanhar as respostas do paciente aos cuidados e avaliar se obteve bons resultados das prescrições de enfermagem.

Estes processos representam um dos instrumentos de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas (SANTOS, 2014).

O enfermeiro possui algumas atividades que podem ser desenvolvidas em prol do paciente com TTM para que o mesmo evolua o seu quadro para melhor. Entre as atividades estão à assistência e diagnósticos de enfermagem. Instrumentos de característica exclusivas do enfermeiro para que se tenha uma visão melhor e adequada da situação em que o paciente está inserido, visando um cuidado amplo e eficaz. Vejamos abaixo algumas das assistências e diagnósticos em que o enfermeiro pode realizar para um cuidado com o paciente com TTM.

Assistência de Enfermagem

Referimos abaixo as principais Assistências de Enfermagem para o paciente com TTM:

- Atender as necessidades na medida do possível.
- Trazê-lo a realidade.
- Conhecer a história do cliente.
- Oferecer apoio, demonstrando interesse, disponibilidade e ajuda.
- Conversar com o cliente dando-lhe oportunidade para expressar seus sentimentos e angústia.
- Ajudá-lo a resolver a situação apresentada e a reconhecer suas limitações.
- Ajudar a ressaltar suas características sadias
- Evitar acentuar a ansiedade.
- Mostrar-se disponível para ajudá-lo sempre que necessário.

Diagnóstico de Enfermagem

De acordo com NANDA (2013), os principais Diagnósticos de enfermagem para pacientes com TTM são:

- Autocontrole ineficaz da saúde relacionado déficit de conhecimento.

- Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a atitude negativa em relação aos cuidados de saúde.
- Controle familiar ineficaz do regime terapêutico relacionado ao conflito familiar.
- Insônia relacionado a ansiedade
- Disposição para melhora do autocuidado relacionado relatar desejo de aumentar a independência na manutenção do bem-estar.
- Risco de baixa autoestima crônica relacionado a evento ou situação traumática.
- Distúrbio da imagem corporal relacionado a doença, lesão e trauma.
- Síndrome pós-trauma relacionado a lesão grave a si mesmo.
- Ansiedade caracterizado por medo, nervosismo, preocupação.
- Enfrentamento familiar comprometido relacionado compreensão inadequada de informações por uma pessoa fundamental ou crise situacional que a pessoa significativa pode estar enfrentando.
- Conflito de decisões relacionado a deficiência do sistema de apoio e falta de informação relevante.
- Integridade da pele prejudicada.
- Isolamento social relacionado a alterações na aparência física.
- Risco de atraso no desenvolvimento relacionado a transtornos de comportamento.

Considerações finais

A TTM tem sido tema de estudo de diversas especialidades da área de saúde como a dermatologia, psiquiatria, psicologia. A doença é considerada como transtorno do controle dos impulsos, alguns autores citados neste trabalho têm discutido as semelhanças existentes entre a TTM e o TOC. Deixando claro que o comportamento de extrair o cabelo ou pelos não evolui para outros aspectos compulsivos, como ocorre em pacientes com TOC. Um bom diagnóstico e uma correta identificação do transtorno são imprescindíveis para um tratamento adequado onde são minimizados os efeitos danosos desse transtorno na vida do paciente.

A falta de acervo literário acerca da patologia TTM é imensa. São poucos os conteúdos que trazem a respeito dessa doença que vêm acometendo muitas pessoas. A vergonha por tratamento faz com que a doença seja um mistério na vida das pessoas em que acabam encontrando informações errôneas a respeito da doença até mesmo se automedicando e causando sérios problemas de saúde.

Outro fator observado foi que em nenhum dos artigos encontrados sobre o assunto TTM é específico da área da enfermagem, desenvolvido por enfermeiros, e ou trazendo cuidados de enfermagem para o paciente com TTM.

Portanto, espera-se que mais trabalhos, principalmente de enfermagem, abordem mais

sobre o tema TTM, pois é uma doença que a cada dia vêm crescendo o número de portadores, e é necessário um olhar mais atento da enfermagem para essa patologia.

Referências

AMANTE LN, ROSSETTO AP, SCHNEIDER DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

CRAIDE FH, KAAK BK, NATIVIDADE NB, ALVES TBC, BATAVIA T, REIS F. Tricotilomania: revisão de literatura. Especial Dermatologia & Cosmiatria, out., 2012,

GORDON AR. Do retiro na tricotiomania ao mundo das tocas objetais. Jornal de psicanálise, v. 44, n. 80, p177-192, 2011.

GOULART-JUNIOR RM, BRITTO IGS. Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 12, n. 1-2, p. 224-237, 2010.

LIMA MCP, TRENCH EV, RODRIGUES LL, DANTAS LAS, LOVADINI GB, TORRES AR. Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos. Rev Paul Pediatr, v. 28, n. 1, p. 104-8, 2010.

LOVATO LM. Skin picking disorder e tricotilomania em adultos portadores de transtorno obsessivo-compulsivo 380f. (Tese de doutorado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pelotas, Brasil, 2011.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v.17(4):758-64, 2008.

NANDA, Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artemed, 606 p. 2013.

NERO MCCD, ABREU CN. Terapia cognitivo-comportamental em pacientes com tricotilomania: revisão de literatura [Monografia de Graduação]. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2008.

PEREIRA JM. Tricoses compulsivas. An bras Dermatol, v. 79, n. 5, p. 609-618, 2004,

RANGÉ A, RODRIGUES DM. Tricotilomania: Um impulso que pode ser controlado. Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, pesquisa e aplicação, v. 12, p. 170180, 2003.

SANTOS WN. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

TOLEDO EL, TARAGANO RO, CORDÁS TA. Trichotillomania. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 37, n. 6, p. 261-269, 2010.