O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 16 | Nº 46 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10049265

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

TRICOTILOMANIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Bárbara Battistotti Vieira[1]

Henrique Cabral Furcin[2]

Regina Basso Zanon[3]

Resumo

A Tricotilomania é um transtorno que se caracteriza pelo ato repetitivo e compulsivo de arrancar cabelos ou pelos, resultando em prejuízos físicos e funcionais. A literatura mostra que indivíduos com tricotilomania podem considerar que os profissionais de saúde não estão capacitados ou bem informados para ajudá-los, o que pode gerar vergonha e uma baixa procura por ajuda especializada. O conhecimento sobre como o transtorno é visto e tratado em cada contexto sociocultural é importante, podendo fundamentar o desenvolvimento de estratégias e de políticas que respeitem as especificidades dessa população. O presente trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas brasileiras sobre a tricotilomania, com vistas a sistematizar os principais resultados das mesmas em relação às compreensões e tratamentos para o transtorno disponíveis no país. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, sendo que 24 artigos atenderam os critérios de inclusão e foram analisados qualitativa e quantitativamente. A análise dos artigos na íntegra mostrou que, no Brasil, os principais tratamentos para tricotilomania relatados na literatura são farmacológicos e as pesquisas se concentram no período entre 2002 e 2012. A maioria dos estudos (91,66%) são da área médica (Psiquiatria e Dermatologia). Dada a importância de um trabalho interdisciplinar no tratamento da tricotilomania, indica-se a necessidade de maior dedicação da Psicologia na investigação científica sobre tricotilomania, em especial na exploração das potencialidades da Terapia Cognitivo-Comportamental, considerando que a psicoterapia vem apresentando resultados mais promissores no tratamento dos sintomas da tricotilomania do que os tratamentos farmacológicos.

Palavras-chave: Etiologia; Revisão Sistemática; Tratamento; Tricotilomania.

Abstract

Trichotillomania is a disorder characterized by the repetitive and compulsive act of pulling hair or hair, resulting in physical and functional impairment. The literature shows that individuals with trichotillomania may consider that health professionals are not trained or well informed to help them, which can lead to shame and a low demand for specialized help. Knowledge about how the disorder is seen and treated in each sociocultural context is important and can support the development of strategies and policies that respect the specificities of this population. The present work aims to analyze Brazilian scientific productions on trichotillomania, with a view to systematizing their main results in relation to understandings and treatments for the disorder available in the country. This is a systematic review of the literature, with 24 articles meeting the inclusion criteria and being analyzed qualitatively and quantitatively. The analysis of the full articles showed that, in Brazil, the main treatments for trichotillomania reported in the literature are pharmacological and the researches are concentrated in the period between 2002 and 2012. Most studies (91.66%) are from the medical field (Psychiatry and Dermatology). Given the importance of an interdisciplinary work in the treatment of trichotillomania, it is indicated the need for greater dedication from Psychology in scientific research on trichotillomania, especially in exploring the potential of Cognitive-Behavioral Therapy, considering that psychotherapy has been presenting more promising results in treating the symptoms of trichotillomania than pharmacological treatments.

Keywords: Etiology; Systematic Review; Treatment; Trichotillomania.

[1] Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). E-mail: barbarabattistotti2@gmail.com.

[2] Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). E-mail: cabralfurcin@gmail.com

[3] Professora da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Doutora em Psicologia. E-mail: reginazanon@ufgd.edu.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo constitui uma revisão sistemática da literatura concernente à tricotilomania, um transtorno caracterizado pela manifestação repetitiva e compulsiva de arrancar cabelos ou pelos, podendo resultar em sofrimento psicológico significativo e no funcionamento social e ocupacional. Frequentemente, indivíduos com tricotilomania vivenciam sentimentos de vergonha e constrangimento em relação à sua condição, o que constitui um obstáculo significativo para a busca de assistência profissional. Além disso, a falta de conhecimento difundido sobre a existência desse transtorno contribui para a percepção de que mesmo os profissionais de saúde não possuem a competência ou a informação adequada para fornecer assistência apropriada nesse contexto.

Portanto, o objetivo central do presente estudo consistiu na análise das produções científicas brasileiras sobre o tema, principalmente, quais tratamentos indivíduos com TTM no Brasil têm acesso e, assim, compilar de maneira sistemática os principais achados relativos às concepções e abordagens terapêuticas disponíveis para esse transtorno no território nacional e contribuir na orientação de profissionais da saúde que podem se deparar com casos de tricotilomania na sua prática clínica, em especial psicólogos, psiquiatras e dermatologistas.

Não obstante os desafios destacados, há uma lacuna teórica em relação ao tema que requer preenchimento através da condução de revisões sistemáticas da literatura, o que oferece uma oportunidade para debates e análises críticas em relação à abordagem da tricotilomania no contexto brasileiro. A justificativa para a condução deste estudo decorre da compreensão da importância do conhecimento acerca das perspectivas e abordagens interventivas aplicadas a casos de tricotilomania em diferentes contextos socioculturais. Este conhecimento pode, por sua vez, servir como base sólida para a concepção e implementação de estratégias e políticas que considerem de maneira apropriada as particularidades desta população.

Em seu viés metodológico, este estudo se caracteriza como uma revisão sistemática da literatura, adotando o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que compreende um conjunto de 27 itens em um checklist, juntamente com um fluxograma composto por quatro etapas. Foi constatado que vinte e quatro artigos satisfizeram os critérios de inclusão estabelecidos, e esses foram submetidos a uma análise tanto qualitativa quanto quantitativa. Tal abordagem possibilitou a compilação abrangente de informações provenientes de distintos estudos, abarcando campos das áreas médica e psicológica.

O artigo é estruturado em quatro seções distintas. A primeira seção, revisão da Literatura, oferece uma breve contextualização acerca da etiologia do transtorno, critérios diagnósticos e seus

aspectos psicossociais. Em seguida, a segunda seção aborda os aspectos metodológicos do estudo, apresentando um guia detalhado sobre o procedimento da revisão sistemática de literatura, incluindo informações pormenorizadas acerca da coleta de dados, descritores utilizados, critérios de inclusão e exclusão, fontes de dados consultadas e a metodologia aplicada à análise do conteúdo. Na terceira seção, resultados e discussão, são os dados coletados na seção anterior são tabelados e minuciosamente analisados quantitativa e quantitativamente. Por fim, ressalta-se a potencialidade deste estudo por poder indicar e analisar quais tratamentos são mais comumente utilizados no Brasil em casos de TTM.

REVISÃO DA LITERATURA

A tricotilomania (TTM) é um transtorno caracterizado pelo ato repetitivo e compulsivo de arrancar cabelos, que resulta na perda de cabelo e em comprometimento funcional (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016). O comportamento foi observado pela primeira vez em 1889 pelo dermatologista francês François Henri Hallopeau, que cunhou o termo "tricotilomania", a partir das palavras gregas *thrix* (cabelo), *tillein* (puxar) e *mania* (loucura) (CISOŃ *et al.*, 2018). No DSM-5-TR, a TTM é incluída no capítulo de transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados (APA, 2023).

Os critérios diagnósticos da TTM são: a) Arranque recorrente do cabelo, resultando em perda de cabelo; b) Tentativas repetidas de diminuir ou parar de puxar o cabelo; c) O puxão de cabelo causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento; d) A queda de cabelo ou queda de cabelo não é atribuível a outra condição médica (por exemplo uma condição dermatológica); e) O puxão de cabelo não é melhor explicado pelos sintomas de outro transtorno mental (por exemplo, tentativas de melhorar um defeito percebido ou falha na aparência no transtorno dismórfico corporal) (APA, 2023).

Na TTM, o ato de arrancar pelos pode ser realizado em qualquer região do corpo, sendo o couro cabeludo o local mais comum (72,8%), seguido das sobrancelhas (56,4%) e da região pubiana (50,7%) (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016). O comportamento de arrancar cabelo na TTM, apesar de compulsivo, não é desencadeado por obsessões ou preocupações. Podem ser precedidos ou acompanhados de estados emocionais, como o tédio ou a ansiedade e o comportamento também pode ser precedido por uma sensação de aumento de tensão e alívio ou prazer após arrancar o cabelo (APA, 2023). Indivíduos com TTM podem ter distintos graus de percepção consciente do comportamento de arrancar o cabelo: alguns apresentam uma atenção consciente e mais focada no comportamento (com tensão anterior e alívio subsequente), enquanto outros apresentam um comportamento mais automático,

sem plena consciência do ato (APA, 2023), sendo que muitos indivíduos relatam ambos os estilos comportamentais.

Áreas de alopecia completa ou de densidade capilar rala são comuns no transtorno. Dado que o cabelo pode ser arrancado em um padrão amplamente distribuído (arrancado de locais isolados entre si), a perda de cabelo na TTM pode não ser claramente visível em todos os casos e, além disso, muitos indivíduos escondem a perda de cabelo com o uso de cosméticos, perucas ou lenços (APA, 2023). Embora a tricotilomania seja um transtorno psiquiátrico, muitos pacientes inicialmente buscam um dermatologista para avaliação (MELO; LIMA; PIRACCINI; TOSTI, 2022), sendo uma das possíveis razões a resistência por parte do paciente em se consultar com um psiquiatra ou psicólogo, como descrito no estudo de caso de Fontenelle, dos Santos-Ribeiro, Kalaf, e Yücel (2019), sendo assim, o diagnóstico dermatológico assume um importante papel. A dermatoscopia, ou tricoscopia, pode evidenciar a diminuição da densidade do cabelo, cabelos curtos e cabelos quebrados com diferentes comprimentos de haste, características capilares típicas da TTM (APA, 2023).

Comumente, a TTM começa a manifestar-se na infância e adolescência, entre 10 e 13 anos. Nos adultos, há uma maior prevalência entre mulheres; já na infância, não parece haver diferenças significativas entre sexos (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016; APA, 2023). A prevalência da TTM ao longo da vida é de cerca de 0,6%. Entretanto, é importante ressaltar que indivíduos com o transtorno muitas vezes se envergonham e se sentem constrangidos pela condição; portanto, esses dados podem ser imprecisos e constituir subestimativas da verdadeira prevalência na população (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016). Vale ressaltar que a TTM é um transtorno frequentemente silenciado e que não há estudos epidemiológicos amplos com a população brasileira ou em grande escala em qualquer outra nação do mundo.

A TTM causa sofrimento psicológico significativo, bem como prejuízos no funcionamento físico, social e ocupacional. Os afetos negativos de perda de controle, constrangimento e vergonha são comumente relatados e muitos indivíduos podem evitar situações públicas, como trabalho e atividades acadêmico-escolares por essas razões (APA, 2013). A vergonha do comportamento contribui para a baixa procura por ajuda profissional: 40% dos indivíduos com TTM participantes de um estudo nunca haviam sido diagnosticados e 58% nunca haviam sido tratados (COHEN *et al*., 1995).

Além disso, a maioria dos indivíduos com TTM (87%) sente que os profissionais de saúde não estão capacitados ou bem informados para ajudar (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016), fato também evidenciado nos estudos de Cisoń *et al.* (2018) e França *et al*. (2019). Outro fator que contribui para que os indivíduos com TTM não busquem ajuda é a falta de conhecimento generalizada sobre a existência

do transtorno, que é frequentemente desconsiderado como algo patológico e visto apenas como um "mau hábito" que não é tratável (GRANT; CHAMBERLAIN, 2016).

Uma das principais complicações clínicas está relacionada à ingestão dos pelos arrancados, o que caracteriza a tricofagia. Esta, por sua vez, pode resultar num tricobezoar, uma massa formada a partir de pelos e cabelos no interior do trato gastrointestinal que pode gerar sintomas como náuseas, vômitos e cólicas. A tricofagia frequentemente demanda intervenção cirúrgica (SNORRASON *et al.*, 2022), pois a permanência do tricobezoar no trato gastrointestinal pode levar à desnutrição, úlceras, hemorragias gástricas e, ocasionalmente perfuração gástrica (MIRZA; TALAT; SALEEM, 2020). Em casos graves, pode levar o indivíduo a óbito (PIRAS *et al*, 2023).

Ainda não há consenso científico sobre o tratamento farmacológico da TTM. Dentre os medicamentos utilizados, destacam-se a clomipramina, a olanzapina e a N-Acetilcisteína (NAC) por terem apresentado eficácia em ensaios clínicos randomizados de sujeitos únicos. Entretanto, como indica Farhat *et al.* (2020), os estudos que investigaram a eficácia dessas medicações apresentam algumas limitações metodológicas, por serem poucos e com um número pequeno de participantes cada.

Assim, os autores defendem que as terapias comportamentais com componentes de reversão de hábito demonstraram os maiores efeitos de tratamento e têm fortes bases de evidências para reduzir os sintomas de TTM e, portanto, devem ser consideradas como tratamento de primeira linha para TTM (FARHAT *et al.*, 2020). Além disso, o estresse e a ansiedade estão diretamente relacionados à produção dos sintomas da TTM (FRANÇA *et al*., 2019), dado que situações estressantes e ansiógenas podem aumentar a tensão que precede o arrancar os cabelos e/ou pelos. Portanto, sugere-se que este padrão pode ser modificado através de técnicas cognitivo-comportamentais que de forma consciente são capazes de identificar gatilhos cognitivos (MARTIN, 2011; FRANÇA *et al*., 2019).

A revisão literatura mostra que existe um grande desconhecimento sobre a TTM por parte de profissionais da saúde e sociedade geral (FRANÇA *et al*., 2019). Por isso, é importante investigar o que se tem sido produzido nacionalmente sobre o tema, com vistas a entender, principalmente, quais tratamentos indivíduos com TTM no Brasil têm acesso e, assim, contribuir na orientação de profissionais da saúde que podem se deparar com casos de TTM na sua prática clínica, em especial psicólogos, psiquiatras e dermatologistas. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar as produções científicas brasileiras sobre a tricotilomania, com vistas a sistematizar os principais resultados das mesmas em relação às compreensões e tratamentos para o transtorno disponíveis no país. Especificamente, buscou-se categorizar as produções em relação ao local de origem, idioma, à área do conhecimento, periódico e ano de publicação, fator de impacto do periódico, objetivo, metodologia e principais resultados.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão sistemática da literatura baseada no protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Itens for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que consiste em um *checklist* com 27 itens e um fluxograma com quatro etapas. O protocolo objetiva contribuir para a sistematização, transparência e reprodução das revisões de literatura (GALVÃO; PASSANI; HARRAND, 2015) Sendo um método utilizando tanto para revisões quanto metá-análises (SOUZA; ARAUJO, 2021). Os artigos foram selecionados a partir da presença dos descritores "Tricotilomania" e "Brasil", em português e inglês, dentro do título, resumo e palavras-chave. Foram considerados elegíveis apenas os artigos em língua portuguesa e/ou inglesa e não houve restrição em relação à data de publicação nem às características dos estudos. Para coleta das informações foram utilizadas as bases de dados SciELO, BRV-PSI, LILACS, PubMed e PePSIC. As buscas foram realizadas durante o primeiro semestre de 2023 com seu término no dia 01 de março de 2023.

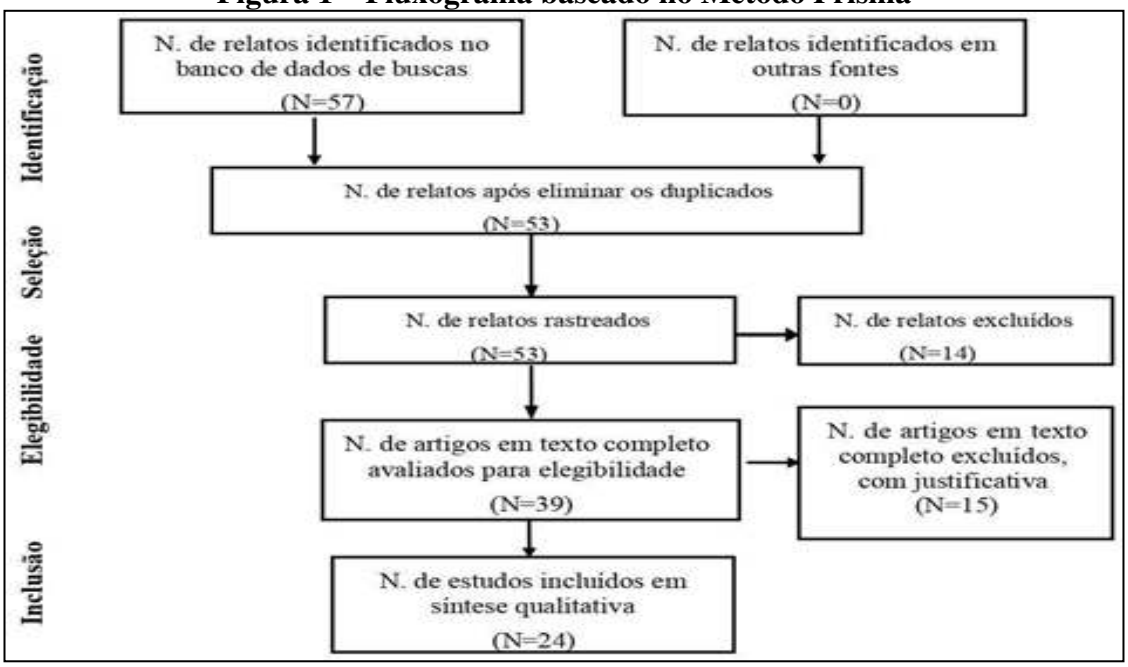
Para as buscas nas bases de dados foram utilizadas as aspas antes e após o fim do termo pesquisado, com intuito de selecionar objetivamente o termo apresentado (ex: "Tricotilomania"). Depois foi adicionado o Booleano AND para fazer a relação entre os descritores (ex: "Tricotilomania" AND "Brasil"). Esse modelo foi repetido em todas as plataformas de busca. Com base na análise dos resumos, os estudos foram selecionados por dois revisores independentes, aplicando-se os critérios de inclusão: 1) Artigos publicados em português e inglês; 2) Artigos que citavam "Tricotilomania" e "Brasil" ou "Trichotillomania" e "Brazil" no título, resumo e palavras-chave; 3). Ser uma produção com o primeiro autor braisleiro. Após a coleta foi feita a comparação dos dados obtidos para obtenção da concordância entre os revisores, sendo encontrado um índice de concordância de 97,3% entre os números de artigos encontrados e os juízes concordaram com todos os artigos selecionados e os demais foram descartados. Foi realizada a leitura e análise dos artigos selecionados na íntegra. Não foi encontrado risco de viés entre os estudos analisados.

Os dados referentes à natureza, local de origem, ano de publicação, idioma, área do conhecimento das publicações foram analisadas quantitativamente, a partir da estatística descritiva (frequência e porcentagem). Por outro lado, foi realizada uma análise qualitativa dos objetivos abordados nas investigações, sendo os estudos brasileiros organizados e tabelados em três grandes temas: 1) estudos sobre intervenções em casos de TTM; 2) estudos teóricos ou de revisão da literatura; e 3) estudos sobre aspectos epidemiológicos, comorbidades e instrumentos para avaliação da TTM.

ANÁLISE E RESULTADOS

A busca nas bases de dados, com os termos “Tricotilomania” e “Brasil” e “Trichotillomania” e “Brazil” foram realizadas em todas as bases (SciELO, BVS-PSI, LILACS, PubMed e PePSIC). Também foram realizadas buscas apenas com o descritor “Tricotilomania” nas bases nacionais (BVS-PSI e PePSIC). Foram encontrados um total de 57 artigos, sendo 08 na SciELO, 0 na BVS-PSI, 03 na LILACS, 44 na PubMed e 02 na PePSIC. Foram excluídos os duplicados, chegando a um número de 53 artigos. Após a seleção dos artigos, realizada de maneira independente por dois juízes treinados para a tarefa, foram excluídos aqueles que não mencionaram a palavra “tricotilomania” em português ou inglês no título, resumo ou palavra-chave (N=08) e aqueles que não eram uma produção com o primeiro autor brasileiro (N=06), chegando a um total de 39 artigos que atenderam os critérios de inclusão, os quais foram acessados na íntegra. Após a leitura dos textos completos, foram excluídos aqueles que não tinham a tricotilomania como um dos temas principais de investigação (N=12), os que eram estudos que buscavam entender o comportamento de arrancar em outras espécies que não gênero humano (N=02) e aqueles que não foram encontrados na íntegra em meio digital (N=01). Ao final, foram selecionados 24 artigos que atenderam todos os critérios previamente estabelecidos. Todas as etapas podem ser observadas no fluxograma elaborado com base no protocolo PRISMA (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma baseado no Método Prisma



Fonte: Galvão; Pansani; Harrad (2015).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos que investigaram intervenções em casos de TIM

Identificação do artigo	Área do conhecimento	Periódico	Fator de Impacto, H Index	Objetivos	Metodologia	Principais Resultados
L. F. FONTENELLE, M. V., MENDLOWICZ, T. C. MUSSIL, C. MARQUES, M. VERSIANI. The man with the purple nostrils: a case of rhinotrichotillomania secondary to body dysmorphic disorder, 2002.	Medicina, Psiquiatria	Acta Psychiatrica Scandinavica	153	Descrever a TTM nas cavidades nasais como um tipo diferente de comportamento autolesivo que pode ser secundário ao transtorno dismórfico corporal.	Participante(s): Homem, 29 anos. Desenho: Relato de caso. Intervenção: Tratamento farmacológico com uso de imipramina 150mg/dia durante 12 semanas. Instrumentos: Não foram utilizados.	Sugerem o termo rinotricotilomania para nomear o comportamento. O tratamento foi feito com imipramina 150 mg ⁄ dia durante 12 semanas e o paciente relatou que a vontade de arrancar pelos quase desapareceu completamente. Concluem que indivíduos com essa condição podem se beneficiar de um tratamento com tricíclicos.
CRESCENTE JUNIOR, J. J. A. B., GUZMAN, C. S., TAVARES, H. Quetiapine for the treatment of trichotillomania, 2008.	Medicina, Psiquiatria	Brazilian Journal of Psychiatry	23	Não mencionam.	Participante(s): Mulher, 20 anos. Desenho: Relato de caso. Intervenção: Antipsicótico atípico Quetiapina (25mg/dia) durante 4 meses. Instrumento: Não foram utilizados.	O tratamento foi iniciado com fluoxetina 20mg/dia, posteriormente aumentada até 40mg/dia. Os sintomas da TTM e ansiedade melhoraram, mas ocorreram efeitos colaterais de ativação, principalmente insônia e perda de peso. Após 4 semanas de fluoxetina 40mg/dia, foi introduzida quetiapina, iniciando com 25mg ao deitar, titulada até 100mg em uma semana. Os resultados até a publicação do trabalho, a TTM tinha cessado por um período de 4 meses.
CARVALHO V. O., ABAGGE K., MARINONI L. P., WERNER B. Trichotillomania: a cry for help, 2009.	Medicina, Dermatologia	BMJ Case Reports	31	Não mencionam.	Participante(s): Homem, 12 anos e 6 meses. Desenho: Relato de caso. Intervenção: Não mencionado. Instrumento: Não foram utilizados.	Indicam que o diagnóstico diferencial é prioritário para alopecia areata e a presença de fios de cabelo crescendo na região tarsal com diferentes tamanhos contribuem para o diagnóstico clínico. Concluem que os aspectos psicológicos devem sempre ser avaliados em pacientes com essas condições.
LIMA, M. C. P., TRENCH, É. V., RODRIGUES, L. L., DANTAS, L. A. D. S., LOVADINI, G. B., TORRES, A. R. Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos, 2010.	Medicina, Pediatria	Revista Paulista de pediatria	25	Relatar dois casos de TTM e destacar as características clínicas, discutindo as implicações do diagnóstico precoce para a evolução dos pacientes.	Participante(s): Mulher, 11 anos./ Mulher, 12 Anos. Desenho: Relato de caso. Intervenção: Clomipramina (1,5mg/dia) 5 Meses. Instrumento: Não foram Utilizados	No primeiro caso, a paciente realizou psicoterapia de abordagem não especificada e fez uso de clomipramina (1,5 mg/dia). Após cinco meses de tratamento, a paciente não apresentava mais nenhuma área de alopecia. Após doze meses da retirada da medicação, não relatou novos episódios de TTM. No segundo caso, o tratamento foi feito com clomipramina, até a dose de 2,0mg/kg/dia, com boa evolução do sintoma. A paciente realizou psicoterapia de abordagem não especificada e manteve o uso da medicação, com controle total da TTM e dos sintomas obsessivos-compulsivos após dois anos do início do quadro. Ressaltam como a vergonha pode atrapalhar no tratamento e a importância do pediatra e do diagnóstico precoce.
GOULART-JUNIOR, J. R. M., & BRITTO, I. A. Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania, 2010.	Psicologia, Terapia Analítico-Comportamental	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	-	Analisar funcionalmente o comportamento-problema de puxar os fios de cabelo de uma pessoa diagnosticada com tricotilomania, por meio do procedimento de reversão do hábito.	Participante: Mulher, 21 anos. Desenho: Intervenção de caso único. Intervenção: Reversão replicação no formato ABAB, seguido por follow-up. Instrumentos: Não foram utilizados.	O programa de intervenção foi efetivo na redução do comportamento de arrancar os fios de cabelos, que se manteve no follow-up. O tratamento analítico-comportamental da TTM pode se tornar promissor e concluem que pesquisas sobre o tema são importantes para determinar o real valor da intervenção analítico-comportamental na TTM.
VILELA, A. C., AZEVEDO, P. V., CAIXETA, L., TAVEIRA, D. L. Trichotillomania associated with bipolar disorder and obsessive compulsive disorder: pathoplasty or comorbidity, 2014.	Medicina, Psiquiatria	International Journal of Trichology	25	Não mencionam.	Participante(s): Homem, 38 anos. Desenho: Relato de Caso. Intervenção: Divalproato de sódio (2.000mg/dia), quetiapina (800mg/dia). Instrumentos: Participante pontuou 20 para *Young Mania Rating Scale* (YMRS), 17 para TTM *Symptom Severity Scale* (TTMS) e 20 para a YBOCS.	O tratamento incluiu divalproato de sódio 2.000mg/dia e quetiapina 800mg/dia. Seis meses após o tratamento, o paciente apresentou pontuações muito melhores: cinco para YMRS, seis para TTMS e sete para YBOCS. A TTM desapareceu completamente após um ano.
PINTO, A. C. V. D., ANDRADE, T. C. P. C. D., BRITO, F. F. D., SILVA, G. V. D., CAVALCANTE, M. L. L. L., MARTELLI, A. C. C. Trichotillomania: a case report with clinical and dermatoscopic differential diagnosis with alopecia areata, 2017.	Medicina, Dermatologia	Anais brasileiros de dermatologia	47	Destacar a importância do diagnóstico diferencial clínico e dermatoscópico e relatar um caso com boa resposta ao tratamento.	Participante(s): Mulher, 12 anos. Desenho: Relato de caso. Intervenção: NAC (1200mg/dia) durante 3 meses; Instrumentos: Não foram utilizados.	A paciente foi tratada com NAC 1200 mg/dia durante três meses. A dose foi aumentada para 1800 mg/dia, o que resultou em crescimento quase completo do cabelo. Nesse cenário, a dermatoscopia surgiu como uma ferramenta não invasiva e útil no diagnóstico da doença.
BARROSO, L. A. L., STERNBERG, F., SOUZA, M. N. I. D. F., NUNES, G. J. D. B. Trichotillomania: a good response to treatment with N-acetylcysteine, 2017.	Medicina, Dermatologia	Anais Brasileiros de Dermatologia	47	Não mencionam.	Participante(s): Homem, 11 anos. Desenho: Relato de Caso Intervenção: NAC (1200mg/dia) durante 3 meses Instrumentos: Não foram Utilizados	A dermatoscopia revelou a presença de fios de cabelo característicos da TTM. Foi iniciado tratamento com NAC (1200 mg/dia durante três meses). O quadro do paciente melhorou, mas a remissão completa não foi alcançada. Optaram por aumentar a dosagem para 1800 mg/dia, o que resultou em crescimento quase completo do cabelo.
MARIUSSO, L. M., COSTA, A. C. B., CANASSA, T. C., TANOUYE, A. T. A., PORCU, M. Trichotillomania: Case report of pharmacological treatment outcome with clomipramine, 2019.	Medicina, Psiquiatria	Elsevier Psychiatry Research	147	Não mencionam.	Participante(s): Mulher, 50 anos Desenho: Relato de Caso Intervenção: Clomipramina (125mg/dia) Instrumentos: Não foram utilizados	A clomipramina apresentou efeito dose-dependente de até 125 mg/dia, reduzindo a ansiedade e eliminando a TTM. Concluem que as doses crescentes de monoterapia com clomipramina em um paciente foram eficazes. A alopecia desapareceu completamente após oito meses de tratamento.
FONTENELLE, L. F., SANTOS-RIBEIRO, S., KALAF, J., YÜCEL, M . Electroconvulsive therapy for trichotillomania in a bipolar patient, 2019.	Medicina, Psiquiatria	*Bulletin of the Menninger Clinic*	*42*	Relatar o caso de uma paciente com depressão bipolar e comportamentos de puxar o cabelo que responderam favoravelmente ao electroconvulsivoterapia (ECT).	Participante(s): Mulher, 77 Anos Desenho: Relato de Caso Intervenção: Eletroconvulsoterapia (ECT) Instrumentos:Não foram utilizados.	A psicoterapia não foi considerada para o tratamento pela resistência da paciente. Foram feitas diversas tentativas de tratamentos psiquiátricos, sem sucesso. Após dificuldades no tratamento do estágio de depressão do transtorno Bipolar, iniciaram a ECT. A intensidade do estímulo inicial foi determinada usando uma carga de 288 mC. A remissão total dos comportamentos de puxar o cabelo e melhora na depressão bipolar foi alcançada na décima primeira sessão de ECT. Determinada a necessidade, a ECT semanalmente (n= < 65). Sugere-se que a ECT pode ser promissora na redução da TTM em pacientes com depressão bipolar persistente/refratária. Considerando a depressão bipolar e os efeitos que a ECT teve no humor da paciente, especulam que os efeitos antidepressivos agudos da ECT podem explicar a utilidade da ECT em seus comportamentos de puxar o cabelo.
CAIXETA, L., LOPES, D. B Trichotillomania in a dementia case, 2011.	Medicina, Neurologia	Neuropsychologia	214	Não mencionam.	Participante(s): Homem, 87 anos Desenho: Relato de Caso Intervenção: Rivastigmina (12mg/dia) e mirtazapina (45 mg/dia) Instrumentos:Não foram utilizados	Rivastigmina (aumentada progressivamente para 12 mg ao dia) e mirtazapina (45 mg ao dia) foram prescritas, com benefício moderado na memória e resolução dos sintomas depressivos. A TTM não foi resolvida com esses medicamentos. Concluem que a TTM pode estar relacionada com uma forma de perseveração associada à demência. Sugerem que a anormalidade envolvendo a substância branca na patogênese da TTM pode constituir um defeito na conectividade no circuito frontal-subcortical direito.
GORDON, A. R. Do retiro na tricotilomania ao mundo das trocas objetais, 2011.	Psicologia, Psicanálise	Jornal de Psicanáise	-	Não mencionam.	Participante(s): Mulher, 34 anos Desenho: Relato de caso Intervenção: Processo Analítico Instrumentos:Não foram utilizados	O quadro compulsivo da paciente é parte de um desenvolvimento emocional precário e há uma dinâmica entre os aspectos compulsivos e os investimentos narcísicos e objetais. O processo analítico relatado não é entendido como já finalizado.
DE NOVAES FERNANDES, M. R., MELO, D. F., VINCENZI, C., DOS SANTOS LIMA, C., TOSTI, A. Trichotillomania Incognito: Two Case Reports and Literature Review, 2021.	Medicina, Dermatologia	Skin appendage disorders	18	Relatar dois casos pediátricos de TTM sem falhas visíveis no couro cabeludo.	Participante(s): Mulher, 4 anos; Mulher, 14 anos. Desenho: Relato de caso Intervenção: Não foram utilizados Instrumentos:Não foram utilizados	No primeiro caso, a avaliação do couro cabeludo revelou baixa densidade capilar na região occipital e parietal, sem nenhuma área de alopecia. O diagnóstico foi feito com o exame de tricoscopia que mostrou características capilares típicas da TTM. No segundo caso, observou-se baixa densidade capilar na região occipital, sem nenhuma área de alopecia A ausência de falhas nos dois casos tornou o diagnóstico ainda mais desafiador. Reforçam a relevância da tricoscopia na avaliação.
ABRAHAM, L. S., TORRES, F. N., AZULAY-ABULAFIA, L Dermoscopic clues to distinguish trichotillomania from patchy alopecia areata, 2010.	Medicina, Dermatologia	Anais brasileiros de dermatologia	47	Não mencionam.	Participante(s): Não foram utilizados Desenho: Análise de exames Intervenção: Não foram utilizados Instrumentos:Não foram utilizados	No contexto de alopecia em placa e cabelos fraturados, a ausência de "pontos de exclamação" sugere o diagnóstico de tricotilomania. Por outro lado, o achado de pontos amarelos sem pontos pretos não afasta o mesmo.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 - Caracterização de estudos teóricos ou de revisão da literatura

Identificação do artigo	Área do conhecimento	Periódico	Fator de Impacto, H Index	Objetivos	Metodologia	Principais Resultados
PEREIRA, J. M. Tricoses compulsivas, 2004	Medicina, Dermatologia	Anais brasileiros de dermatologia	47	Discutir detalhadamente as características clínicas e propedêuticas de cada tricose compulsiva, dando ênfase aos aspectos psiquiátricos dos pacientes.	Desenho: Análise teórica. Critérios de inclusão: Aspectos psiquiátricos dos pacientes. Bases de dados: Não informado. Quantidade de Estudos incluídos: Não informado	Denomina uma nomenclatura específica para cada tipo de ato auto-agressivos mais frequentes são: tricotilomania, tricotemnomania, tricofagia, tricoteiromania, pseudoalopecia da coçadura, tricocriptomania, tricorrexomania e plica neuropática. Conclui que a caracterização das tricoses compulsivas não é tão simples quanto parece.
FERRÃO Y. A.; MIGUEL E.; STEIN D. J. Tourette's syndrome, trichotillomania, and obsessive–compulsive disorder: How closely are they related?, 2008.	Medicina, Psiquiatria	Psychiatry Research	147	Analisar a relação da Síndrome de Tourette (TS), TTM e se os essas condições são melhor conceitualizadas no espectro do TOC.	Desenho: Análise teórica. Critérios de Inclusão: Relação entre Sindrome de Tourette (TS) e Tricotilomania (TTM) Bases de dados: Não informado. Quantidade de Estudos Incluídos: Não informado	Os dados indicam que há uma significativa sobreposição psicobiológica entre TS e TOC, apoiando a ideia de que TS pode ser conceituada como transtorno do espectro do TOC. TTM e TOC têm sobreposição apenas parcial em sua fenomenologia e psicobiologia, mas há uma série de razões pelas quais pode ser útil classificar TTM e outros transtornos de hábito como parte do espectro obsessivo-compulsivo de transtornos.
TOLEDO, E. L., TARAGANO, R. O., CORDÁS, T. A. Tricotilomania, 2010.	Medicina, Psiquiatria	Archives of Clinical Psychiatry	8	Realizar uma revisão sistemática da literatura de vários aspectos da tricotilomania pertinentes à teoria clínica e prática.	Desenho: Revisão sistemática da Literatura. Critérios de Inclusão: Os termos "trichotillomania", "epidemiology", "clinical characteristics", "etiology", "comorbidity" e "treatment". Bases de dados: Medline / PubMed, Lilacs, PsycINFO e Cochrane Library. Quantidade de Estudos Incluídos: Não informado	Pesquisas com populações não clínicas sugerem que a TTM é mais comum do que se acreditava. Aspectos fenomenológicos, taxonômicos, comorbidades e possibilidades terapêuticas são discutidos. Concluem que, apesar de um crescente número de estudos recentes, questões clínicas e terapêuticas permanecem em aberto.
FARHAT L. C.; OLFSON E.; NASIR M; *et al*. Pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania: An updated systematic review with meta-analysis, 2019.	Medicina, Psiquiatria	Anxiety and Depression Association of America	-	Atualização de Meta-análise de ensaios clínicos randomizados, examinando tratamentos para TTM.	Desenho: Atualização de meta-análise. Critérios de Inclusão: "Trichotillomania OR Hair Pulling Disorder"; sendo apenas ensaios clínicos randomizados. Bases de dados: Pubmed, PsychINFO, Embase e CENTRAL. Quantidade de Estudos Incluídos: 24	Terapias comportamentais com componentes de reversão de hábito demonstraram os maiores efeitos de tratamento e tem o base de evidências mais forte para reduzir os sintomas de TTM. Clomipramina, a olanzapina e a NAC demonstraram eficácia em ensaios clínicos randomizados individuais. Ensaios adicionais são necessários para identificar outros medicamentos eficazes para TTM e determinar a eficácia relativa dos agentes disponíveis.
FARHAT, L. C.; OLFSON E.; LEVINE, J. L. S. *et al*. Measuring Treatment Response in Pediatric Trichotillomania: A Meta-Analysis of Clinical Trials, 2020.	Medicina, Psiquiatria	J Child Adolesc Psychopharm acol.	88	Realizar uma Meta-análise para identificar a acurácia de instrumentos de medição de resposta ao tratamento em TTM pediátrica.	Desenho: Meta-análise. Critérios de Inclusão: Ensaios clínicos em população pediátrica. Bases de dados: MEDLINE Quantidade de Estudos Incluídos: 5	Este estudo fornece pontos de corte empiricamente determinados de resposta ao tratamento em três instrumentos que classificam a gravidade da TTM. Esses pontos de corte orientados por dados beneficiarão futuras pesquisas sobre TTM pediátrica.
MELO, D. F.; C., PIRACCINI, B. M., TOSTI, A. Trichotillomania: What Do We Know So Far?, 2022.	Medicina, Dermatologia	Skin Appendage Disorders	18	Discutir a literatura sobre a TTM, abordando etiologia, aspectos históricos, características clínicas e tricoscópicas, principais variantes, diagnóstico diferencial, pistas diagnósticas e manejo psicológico e farmacológico.	Desenho: Revisão da Literatura. Critérios de Inclusão: Artigos em inglês, que menciona aspectos dermatológicos, critérios diagnósticos e opções de tratamento. Bases de dados: MEDLINE Quantidade de Estudos Incluídos: 13	A TTM é uma doença ainda pouco compreendida que pode ser extremamente incapacitante, com evidente impacto na qualidade de vida e no funcionamento social e psicológico dos pacientes afetados. Os fatores que sugerem progressão incluem um aumento no número relatado de locais de puxão de cabelo, frequência de impulsos e quantidade de puxões focados.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Características dos estudos empíricos sobre aspectos epidemiológicos, comorbidades e instrumentos para avaliação da TTM

Identificação do artigo	Área do conhecimento	Periódico	Fator de Impacto, H Index	Objetivos	Metodologia	Principais Resultados
FERRÃO, Y. A., ALMEIDA, V. P., BEDIN, N. R., ROSA, R., BUSNELLO, E. D. A. Impulsivity and compulsivity in patients with trichotillomania or skin picking compared with patients with obsessive-compulsive disorder, 2006.	Medicina, Psiquiatria	Comprehensive psychiatry		Comparar impulsividade e compulsividade em pacientes com TTM ou dermatilomania e pacientes com TOC.	Desenho: Estudo comparativo, impulsividade e compulsividade. Participantes: 40 participantes (20 TOC; 20 TTM). Instrumentos: *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (*YBOCS), *Schalling Impulsivity Scale, e Hamilton Anxiety and Depression Inventories.* Um instrumento nomeado "*A Multidimensional Impulsive-Compulsive Spectrum Assessment Instrument*" foi criado para a condução do estudo.	Os escores da *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* foram significativamente maiores em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo, em comparação com pacientes com SP/T (F = 90,29; P b ,001). O *Hamilton Inventories* e *Schalling Impulsivity Scale* não revelaram diferenças significativas entre os grupos. O *Multidimensional Impulsive-Compulsive Spectrum Assessment Instrument* permitiu encontrar 6 diferenças estatisticamente significativas entre os grupos: a capacidade ou incapacidade de retardar um impulso, resposta rápida ou planeamento da ação, sentimentos de prazer ou culpa durante ou após um ato, ritualização, e se o paciente acredita ter perdas ou benefícios se for impedido de agir.
LOVATO, L., FERRÃO, Y. A., STEIN, D. J., SHAVITT, R. G., FONTENELLE, L. F., VIVAN, A., CORDIOLI, A. V Skin picking and trichotillomania in adults with obsessive-compulsive disorder, 2012.	Medicina, Psiquiatria	Comprehensive psychiatry		Comparar pacientes TOC e associado a escoriação patológica da pele (PSP) e/ou TTM, e pacientes com TOC sem tais comorbidades, para características demográficas e clínicas.	Desenho: Estudo comparativo, pacientes com TOC e comodidades PSP e TTM e sem. Participantes:901 Indivíduos com diagnóstico primário de TOC. Instrumento: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS); the Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS);	Após a análise de regressão logística, os seguintes fatores mantiveram associação com TOC-PSP/tricotilomania: mais jovens (odds ratio [OR] = 0,979; P = 0,047), mais jovem no início dos sintomas compulsivos (OR = 0,941; P = 0,007), mulher (OR = 2,538; P b 0,001), com maior escolaridade (OR = 1,055; P = 0,025) e com transtorno dismórfico corporal comórbido (OR = 2,363; P = 0,004). Esses achados sustentam a ideia de que o TOC acompanhado de PSP/TTM caracteriza um subgrupo específico.
ANDRÉ, P., BEZERRA A. P., MYRELA O. MACHADO, MICHEL MAES, *et al*. Trichotillomania --- Psychopathological correlates and associations with health-related quality of life in a large sample, 2020.	Medicina, Psiquiatria	CNS Spectrums		Avaliaram a prevalência, correlatos e impacto na qualidade de vida da TTM em grandes amostras.	Desenho: Associação e Correlação de TTM com saúde mental e qualidade de vida. Participantes: 7639 (coletados de um estudo online transversal). Instrumentos: Minnesota Impulsive Disorders Interview, Hypomania checklist, Fagerström Test for Nicotine Dependence, Alcohol Use Disorders Identification Test, Early Trauma Inventory Self Report-Short Form, and the Symptom Checklist-90-Revised Inventory). Health-related QoL was assessed with the World Health Organization QoL abbreviated scale (WHOQOL-Bref).	A TTM foi associada com uma triagem positiva para várias comorbidades psiquiátricas, bem como qualidade de vida física e psicológica prejudicada. Os participantes com provável TTM tiveram uma maior probabilidade de co-ocorrência de provável depressão, tabagismo e transtornos por uso de álcool. Uma provável TTM também foi independentemente associado com ideação suicida e exposição a abuso sexual na infância.
TOLEDO, E. L., TARAGANO, R., CORDÁS, T. A., ABREU, C. N. D., HEARST, N., CONTI, M. A. Adaptação transcultural da Massachusetts General Hospital (MGH) Hairpulling Scale para o idioma português (Brasil), 2011.	Medicina, Psiquiatria	Archives of Clinical Psychiatry		Adaptar essa escala para o idioma português.	Desenho: Adaptação Transcultural de escala Participantes: 115 jovens; Instrumento: Massachusetts General Hospital (MGH) Hairpulling Scale.	O instrumento foi traduzido e adaptado para o idioma português. Demonstrou ser de fácil compreensão e o valor da consistência interna correspondeu a 0,96.

Fonte: Elaboração própria.

A maior parte das produções são provenientes do eixo sul-sudeste (87.5%) do Brasil, com destaque para São Paulo (n=11), seguido do estado do Rio de Janeiro (n=5), Rio Grande do Sul (n=3) e Paraná (n=2). Ainda, foram acessados artigos do estado do Ceará (n=1) e Goiás (n=2). Quanto ao idioma, 75% das produções (n=18) estão na língua inglesa, enquanto 20,86% (n=05) estão em português. Um dos estudos está em português e inglês, representando 4,16% do total e sendo o único bilíngue da amostra. Todos os estudos publicados nos últimos 5 anos estão em inglês.

Dos estudos analisados, 91,66% (n=22) estão concentrados na área médica, sendo 54,16% (n=13) da psiquiatria, 29,16% (n=07) da dermatologia, 4,16% (n=01) da pediatra e 4,16% (n=01) da neurologia. Apenas dois estudos são provenientes da psicologia, um da análise do comportamento e outro da psicanálise, representando, juntos, 8,3% (n=02) de todos os estudos acessados. As grandes

áreas de cada estudo foram definidas a partir da análise da formação e ocupação do primeiro autor, tema de estudo do trabalho e área da revista.

O estudo mais antigo acessado neste trabalho remonta ao ano de 2002. Entre a data da primeira publicação sobre tricotilomania no Brasil que se teve conhecimento neste estudo e o final da década subsequente, em 2012, 14 estudos (58,33% do total) sobre TTM foram publicados. Enquanto na década subsequente, no período entre 2012 a 2022, 10 estudos (41,66% do total) sobre o tema foram publicados. A produção dos últimos cinco anos representou 29,16% do total (n=07). Assim, quando comparados esses intervalos de duas décadas (2002-2012 e 2012-2022) percebe-se uma uma queda de 28,57%.

A TTM ainda é um transtorno pouco estudado e compreendido, mesmo havendo um aumento de interesse acadêmico no tema em âmbito global. Até o DSM-4-TR, a TTM esteve incluída na categoria dos transtornos de controle de impulsos não especificados. Foi apenas a partir de 2013, com a publicação do DSM-5, que a TTM foi incluída no capítulo do Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados. Considerando que grande parte dos estudos analisados na amostra deste estudo são anteriores a 2013, algumas ideias já superadas sobre a TTM estão presentes nessas produções, como o entendimento de ser um comportamento autoagressivo ou ser um transtorno do impulso.

Um total de 54,16% (n=13) da amostra de artigos são relatos de casos, variando de 1 a 2 casos (Tabela 1). Do total de participantes, 66.67% (n=10) são mulheres e 33.33% (n=05) são homens. Nestes estudos, 53,85% (n=07) dos casos com TTM apresentaram comorbidades, como trastorno dismórfico corporal (FONTENELLE, *et al.*, 2002), transtorno de ansiedade não especificado (MARIUSSO, *et al*., 2019), transtorno bipolar tipo I associado ao transtorno obsessivo-compulsivo (VILELA *et al*, 2014), depressão bipolar (FONTENELLE *et al*, 2019) e doença de Binswanger (CAIXETA; LOPES, 2011). Além disso, destaca-se o uso da dermatoscopia para o diagnóstico diferencial da TTM, presentes nos relatos de caso de Barroso, Sternberg, Souza e Nunes (2017), Pinto, Andrade, Brito, Silva, Cavalcante e Martelli (2017) e Novaes Fernandes, Melo, Vincenzi, dos Santos Lima, e Tosti, (2021) e defendido no estudo de Abraham, Torres e Azulay-Abulafia (ABRAHAM, TORRES, AZULAY-ABULAFIA, 2010).

Dentre os estudos que relataram intervenções em casos de TTM, observou-se que os tratamentos estudados envolveram os seguintes fármacos: imipramina (FONTENELLE, *et al.*, 2022), fluoxetina e quetiapina (CRESCENTE JUNIOR *et al.*, 2008); clomipramina (LIMA *et al.*, 2010; MARIUSSO, *et al.*, 2019); divalproato de sódio e quetiapina (VILELA *et al*., 2014); N-acetilcisteína (BARROSO *et al*., 2017; PINTO *et al.*, 2017), eletroconvulsoterapia (FONTENELLE *et al.*, 2019); e rivastigmina (CAIXETA; LOPES, 2011). Com exceção deste último, todos os relatos de caso tiveram uma melhora

no quadro de TTM do participante. Ainda, foram investigados os efeitos da psicoterapia na abordagem analítico-comportamental (GOULART-JUNIOR; BRITTO, 2010), psicanalítica (GORDON, 2011). Além disso, o tratamento psicoterápico de abordagem não especificada foi utilizado em conjunto com o tratamento farmacológico no estudo de caso de Lima *et al.* (2010).

Dentre os métodos de tratamentos supramencionados, apenas a clomipramina, utilizada nos relatos de caso de Lima *et al*. (2010) e Mariusso *et al*. (2019), e a N-acetilcisteína, utilizada nos relatos de caso de Barroso *et al*. (2017) e Pinto *et al*. (2017) têm evidências de serem fármacos promissores no tratamento da TTM (FARHAT *et al*., 2020) Entretanto, é importante observar que em muitos casos relatados na literatura brasileira, a TTM apareceu associada a outros transtornos, o que também pode influenciar a escolha do tratamento medicamentoso. Não obstante, o fato do tratamento psicoterápico não ter sido relatado em grande parte dos casos é um sinal de alerta e preocupação visto que, quando comparado com fármacos, as psicoterapias comportamental e cognitivo-comportamental apresentam resultados mais consistentes (FARHAT *et al*. 2020; FRANKLIN, ZAGRABBE; BENAVIDES, 2011; FRANÇA *et al*., 2019; CISOŃ *et al*., 2018; MELO *et al*., 2022).

Foram encontrados outros seis artigos de revisão, representando 25% da amostra (Tabela 2). Pereira (2004), a partir de uma perspectiva psicanalítica, discute características clínicas e propedêuticas do ato repetitivo e compulsivo de arrancar pelos, nomeando tipos distintos do que entende ser "tricoses compulsivas", incluindo a TTM e a tricofagia. Por outro lado, Toledo, Taragano e Cordás (2010) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre a TTM, na qual evidenciam um aumento de pesquisas sobre o tema e o fato do transtorno ser mais comum do que se imaginava. Também evidenciam a elevada comorbidade em TTM, bem como discutem o lento desenvolvimento de instrumentos de avaliação para TTM e o fato de ainda existem questões clínicas e de tratamento em aberto. Também buscando compreender comorbidades, uma revisão da literatura trabalhou com a relação da Síndrome de Tourette (TS), TOC e a TTM, indicando uma significativa sobreposição psicobiológica entre TS e TOC, mas apesar de uma sobreposição parcial com o TTM, existem uma série de razões pelas quais é uma melhor definição dentro do espectro obsessivo-compulsivo (FERRÃO *et al*., 2008). Já Farhat e colaboradores (2019) realizaram uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados, com intuito de examinar tratamentos para TTM, seus resultados mostraram evidências para terapias comportamentais com componentes de reversão de hábitos, além de Clomipramina, NAC entre outros tratamentos farmacológicos, mas as evidências ainda são escassas. Em outro trabalho, o autor procurou analisar os instrumentos de mediação de resposta ao tratamento em TTM pediátrica, conseguindo identificar pontos de cortes em relação aos grupos, concluindo que todas as escalas avaliadas conseguem discriminar o transtorno (FARHAT *et al*., 2020).

Melo, Lima, Piraccini e Tosti (2022) discutem a literatura sobre TTM, abordando etiologia, aspectos históricos, características clínicas, principais variantes, diagnóstico diferencial e tratamento. Os autores evidenciam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e a importância de uma postura não crítica e empática em relação ao paciente, bem como a importância da psicoeducação da família e pessoas próximas. Essas indicações presentes no estudo nos parecem essenciais, considerando a vergonha e o sentimento de incompreensão de seu sofrimento que muitos pacientes com TTM experienciam (COHEN *et al*, 1995; GRANT; CHAMBERLAIN, 2016).

Dentre os estudos empíricos, foi possível observar um foco na comparação da TTM com transtornos próximos como TOC, dois estudos (16,66% da amostra, ver Tabela 3), foram pesquisas comparando diferentes grupos clínicos, Por exemplo, Ferrão *et al*. (2006) procurou identificar as diferenças na compulsividade entre um grupo com TOC e outro com TTM/dermatilomania, para isso, utilizou um instrumento que avaliava diversas variáveis de compulsividade (capacidade ou incapacidade de retardar um impulso, resposta rápida ou planeamento da ação, sentimentos de prazer ou culpa durante ou após um ato, ritualização, e se o paciente acredita ter perdas ou benefícios se for impedido de agir), a partir da comparação dos grupos clínicos foi possível observar uma diferença significativa entre os transtornos, necessitando uma subcategoria para TTM, o que foi corroborado pelo segundo artigo encontrado (LOVATO *et al*., 2012).

A correlação entre qualidade de vida e a presença da TTM, foi investigada por André *et al*. (2020), sendo observada uma maior probabilidade para consumo de álcool, tabagismo, depressão entre outras. Também foi encontrada a adaptação da escala Massachusetts General Hospital (MGH) Hairpulling Scale para o idioma português (Brasil) (TOLEDO *et al*., 2011).

Por fim, destaca-se que a falta de detalhamento metodológico encontrado em diversos estudos, em especial dos que se tratavam de relatos de caso, foi uma preocupação durante a confecção deste trabalho e dificultou a sistematização das informações produzidas e práticas conduzidas no tratamento da TTM no Brasil. Indica-se a necessidade de mais estudos que se dediquem a compreender a TTM e os seus possíveis tratamentos, em especial os psicoterapêuticos, sendo essa uma demanda urgente para que mais psicólogos unam esforços e possam contribuir para uma melhor qualidade de vida para aqueles acometidos pela TTM.

Além disso, é imperativo que o conhecimento já produzido sobre a TTM extrapole o ambiente acadêmico e possa ser acessado por profissionais de saúde que atendam pacientes com TTM fora de contextos universitários ou investigativos, visto que, mesmo com os avanços nessa área ainda incipiente, muitos pacientes receiam buscar ajuda profissional por não encontrarem profissionais de saúde capacitados para tal. Os resultados do estudo indicam lacunas que podem ser melhor exploradas em

estudos futuros, como a necessidade de pesquisas epidemiológicas; que ocupem-se do desenvolvimento ou adaptação e validação de instrumentos psicométricos que permitam a avaliação de pessoas com TTM, como a Beliefs in Trichotillomania Scale (BiTS), Clinician's Trichotillomania Severity Scale (CTSS), Psychiatric Institute Trichotillomania Scale (PITS), Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for TTM (TTM-YBOCS), National Institute of Mental Health Trichotillomania Impairment Scale (NIMH-TIS), e National Institute of Mental Health Trichotillomania Severity Scale (NIMH-TSS); que versem sobre o tratamento com base em psicoterapias de diferentes abordagens teóricas, e que possam, inclusive, trazer informações específicas sobre como os/as brasileiros(as) com o diagnóstico são atravessados por questões sociais, individuais, políticas, etc. Entende-se, assim, que investigações futuras podem contribuir para a construção de novos caminhos no tratamento qualificado, empático, compreensivo e eficiente. Nesse sentido, destaca-se a importância de trabalhos similares ao da TLC Foundation for Body-Focused Repetitive Behaviors, e a realização de pesquisas que possam amplificar a voz de pessoas com TTM e que investiguem o impacto da psicofobia em sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A Tricotilomania (TTM) é um transtorno caracterizado pelo ato repetitivo e compulsivo de arrancar cabelos que resulta na perda de cabelo e em comprometimento funcional. A TTM causa sofrimento psicológico significativo, bem como prejuízos no funcionamento social e ocupacional. Indivíduos com TTM muitas vezes se envergonham e se sentem constrangidos pela sua condição, sentimentos que dificultam a procura por ajuda profissional. Além disso, a falta de conhecimento generalizada sobre a existência do transtorno contribui para que indivíduos com TTM não busquem ajuda especializada, muitos indivíduos com TTM sentem que até mesmo os profissionais de saúde não estão capacitados ou bem informados para ajudar. Algumas medicações, como clomipramina, a olanzapina e a N-Acetilcisteína (NAC) aparecem na literatura como promissoras no tratamento da TTM. Entretanto, as terapias comportamentais e cognitivo-comportamentais são defendidas como mais eficientes que o tratamento farmacológico.

Por isso, este trabalho objetivou investigar o que tem sido produzido nacionalmente sobre o tema, com vistas a entender, principalmente, quais tratamentos indivíduos com TTM no Brasil têm acesso e, assim, contribuir na orientação de profissionais da saúde que podem se deparar com casos de TTM na sua prática clínica, em especial psicólogos, psiquiatras e dermatologistas. Na análise dos artigos, foi possível perceber que, em sua maioria, se tratavam de relatos de casos de tratamentos farmacológicos com medicamentos não recomendados para o tratamento da TTM. Entretanto, destaca-

se que a maior parte dos relatos acessados referem-se à presença de transtornos psiquiátricos associados à TTM. Conclui-se que a maior parte dos estudos são da área médica, em especial Psiquiatria e Dermatologia, sendo a origem dos autores concentrada no eixo sul-sudeste do Brasil. Além disso, apesar de ser uma área incipiente, as produções sobre o tema nacionalmente ainda são tímidas e tiveram uma diminuição nos últimos anos. Assim, apesar dos avanços nos estudos que buscam compreender a TTM, o estudo demarcou que esta condição permanece pouco estudada e difícil de tratar. Assim, considerando as potencialidades das intervenções psicoterápicas comportamentais e cognitivo-comportamentais, aponta-se para a necessidade urgente de estudos da área da psicologia que possam contribuir no tratamento da TTM. Por fim, reconhece-se as limitações do estudo por se tratar de uma revisão sistemática da literatura de uma amostra nacional, e sua a potencialidade por poder indicar e analisar quais tratamentos são mais comumente utilizados no Brasil em casos de TTM.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, P. *et al.* "Trichotillomania - Psychopathological correlates and associations with health-related quality of life in a large sample". **CNS Spectrums,** vol. 26, n. 3, 2021.

APA - American Psychiatric Association. **Manual de diagnóstico e estatística de perturbações mentais**: DSM-4-TR. Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.

APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. Porto Alegre: Editora Artmed, 2022.

BARROSO, L. A. L. *et al*. "Trichotillomania: a good response to treatment with N-acetylcysteine". **Anais Brasileiros de Dermatologia**, n. 92, 2017.

CAIXETA, L.; LOPES, D. B. "Trichotillomania in a dementia case". **Dementia and Neuropsychologia**, vol. 5, n. 1, 2011.

CARVALHO, V. O. *et al*. "Trichotillomania: a cry for help". **BMJ Case Reports**, vol. 20, 2009.

CISOŃ, H. *et al*. "Trichotillomania and trichophagia: modern diagnostic and therapeutic methods". **Dermatology and Therapy**, vol. 8, n. 3, 2018.

COHEN L. J. *et al.* "Clinical profile, comorbidity, and treatment history in 123 hair pullers: a survey study". **The Journal of Clinical Psychiatry**, vol. 56, n. 7, 1995.

CRESCENTE JUNIOR, J. A. B.; GUZMAN, C. S.; TAVARES, H. "Quetiapine for the treatment of trichotillomania". **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 30, n. 4, 2008.

FARHAT L. C. *et al.* "Pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania: An updated systematic review with meta-analysis". **Depression and Anxiety,** vol. 37, n. 8, 2020.

FERNANDES, M. R. D. N. *et al*. "Trichotillomania incognito: two case reports and literature review. **Skin Appendage Disorders**, vol. 7, n. 2, 2021.

FONTENELLE, L. F. *et al*. "Electroconvulsive therapy for trichotillomania in a bipolar patient". **Bulletin of the Menninger Clinic**, vol. 83 n. 1, 2019.

FONTENELLE, L. F. *et al*. "The man with the purple nostrils: a case of rhinotrichotillomania secondary to body dysmorphic disorder". **Acta Psychiatrica Scandinavica**, vol. 106 n. 6, 2002.

FRANÇA, K. *et al*. "Trichotillomania (hair pulling disorder): clinical characteristics, psychosocial aspects, treatment approaches, and ethical considerations". **Dermatologic Therapy**, vol. 32, n. 4, 2019.

FRANKLIN, M. E.; ZAGRABBE, K.; BENAVIDES, K. L. "Trichotillomania and its treatment: a review and recommendations". **Expert Review of Neurotherapeutics**, vol. 11, n. 8, 2011.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. "Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA". **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 24, n. 2, 2015.

GORDON, A. R. "Do retiro na tricotilomania ao mundo das trocas objetais". **Jornal de Psicanálise**, vol. 44, n. 80, 2011.

GOULART-JUNIOR, R. M.; BRITTO, I. A. "Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania". **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol. 12, n. 1-2, 2010.

GRANT, J. E.; CHAMBERLAIN, S. R. "Trichotillomania". **American Journal of Psychiatry**, vol. 173, n. 9, 2016.

LIMA, M. C. P. *et al*. "Tricotilomania: dificuldades diagnósticas e relato de dois casos". **Revista Paulista de Pediatria**, vol. 28, n. 1, 2010.

MARIUSSO, L. M. *et al*. "Trichotillomania: Case report of pharmacological treatment outcome with clomipramine". **Psychiatry Research**, vol. 284, 2019.

MIRZA, M. B.; TALAT, N.; SALEEM, M. "Gastrointestinal trichobezoar: an experience with 17 cases." **Journal of Pediatric Surgery**, vol. 55 n. 11, 2020.

PEREIRA, J. M. "Tricoses compulsivas". **Anais Brasileiros de Dermatologia**, vol. 79, n. 5, 2004.

PINTO, A. C. V. D. *et al*. "Trichotillomania: a case report with clinical and dermatoscopic differential diagnosis with alopecia areata." **Anais Brasileiros de Dermatologia**, vol. 92, n. 1, 2017.

PIRAS, G. N. *et al*. "An atypical death from Rapunzel syndrome: a case report." **Forensic Science, Medicine and Pathology**, vol. 1 n. 8, 2023.

SNORRASON, I. *et al.* "Sex Differences in Age at Onset and Presentation of Trichotillomania and Trichobezoar: A 120-Year Systematic Review of Cases." **Child Psychiatry and Human Development**, vol. 53, n. 1, 2022.

SOUZA, K. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. "Prevalência do vírus da imunodeficiência humana em estudantes universitários: revisão sistemática". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 7, n. 21, 2021.

VILELA, A. C. *et al*. "Trichotillomania associated with bipolar disorder and obsessive compulsive disorder: Pathoplasty or comorbidity?". **International Journal of Trichology**, vol. 6, n. 36. 2014.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 16 | Nº 46| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima