

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
AVM EDUCACIONAL
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

**IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NO TRATAMENTO
DE PACIENTES COM TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO**

Por: Eliane Gomes Pereira

Orientadores

Profª. Drª. Mônica Portella

Prof. MSc. Luis Filipe Aboim Tavares

Rio de Janeiro

2020

**UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES/AVM
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***

**IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NO TRATAMENTO
DE PACIENTES COM TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO**

Apresentação de Trabalho de conclusão de curso à
AVM Educacional como requisito parcial para
obtenção do grau de especialista em Terapia
Cognitivo-comportamental.

Por: Eliane Gomes Pereira

Rio de Janeiro

2020

ELIANE GOMES PEREIRA

**IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental da AVM Educacional.

DATA DE APROVAÇÃO: 15 Janeiro 2021

ORIENTADORES: Prof.^a. Dr^a. Mônica Portella e
Prof. Msc. Luis Filipe Aboim Tavares

CONCEITO: Excelente



Assinatura da Orientadora

Rio de Janeiro
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe pelo apoio e incentivo quando profissionalmente decidi voltar para a área clínica.

Ao meu marido e minha filha pela compreensão ao tempo que precisei ficar ausente nos finais de semana me dedicando as aulas e ao estudo.

Agradeço a minha amiga de faculdade Alessandra Carneiro, por ter me orientado e incentivado quando decidi fazer a transição de carreira, bem como por toda ajuda no meu desenvolvimento profissional.

Agradeço a amiga Claudia Vitale por todo carinho e ajuda no meu desenvolvimento profissional.

Agradeço ao meu orientador, Luis Filipe, pela confiança e incentivo.

Agradeço ao CPAF pelo profissionalismo e qualidade de ensino.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pacientes e aos profissionais da área de saúde, mais especificamente aos que estão trabalhando direta ou indiretamente com a COVID-19.

EPÍGRAFE

"As pessoas se perturbam mais com o que pensam sobre as coisas do que com as coisas em si".

(Epictetus)

IMPACTOS DA PANDEMIA POR COVID-19 NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Eliane Gomes Pereira¹

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo compreender os impactos da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), mais especificamente os que estão no grupo de sintomas de obsessões e compulsões relacionadas à sujeira, germes, contaminação, medo de contrair doenças e nojo. Bem como, identificar se as práticas de higiene e limpeza estão sendo realizadas para minimizar os riscos de contágio da COVID-19 ou para reduzir os pensamentos obsessivos do TOC.

O novo contexto social gerou algumas limitações no tratamento, mais especificamente nas exposições e análise de evidências. Surgiram vários questionamentos e dúvidas, de quais comportamentos eram excessivos e prejudiciais e do que estava em linha com os protocolos de higiene e recomendações dos órgãos de saúde. Foi uma constante reflexão e ajuste nos protocolos encontrados, que me fizeram querer estudar o tema mais a fundo.

Foi utilizado como método de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, através do conteúdo levantado no referencial teórico, onde foram relacionados conceitos e técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), bem como a importância do papel do novo contexto social, utilizados como base de tratamento no caso apresentado.

A partir da análise de dados coletados e as observações ao longo do trabalho, foi possível verificar a melhora da paciente utilizando apenas as técnicas da TCC, mais especificamente os exercícios de exposição e prevenção de rituais, e as técnicas cognitivas, mesmo com as limitações do contexto da pandemia por COVID-19.

Palavras-chave: Transtorno obsessivo-compulsivo; TOC; Terapia Cognitivo-comportamental; COVID-19; Coronavírus; pandemia.

¹ **Graduada em Psicologia e Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental**

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo veio por querer compreender o caso clínico de uma paciente de 43 anos, encaminhada por uma colega psicóloga, com diagnóstico sugestivo de TOC, em plena pandemia da COVID-19. Como a paciente se negou a fazer o acompanhamento com o psiquiatra, por não querer tomar medicação, e por eu entender que esse grupo de compulsões e evitações respondem bem à terapia de exposição e prevenção de rituais, o tratamento foi feito apenas com as técnicas da TCC.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada oficialmente uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (RIVERA e CARBALLEA, 2020). Apesar de já se esperar um aumento no número de transtornos mentais durante uma pandemia, é bem provável que o TOC esteja entre os diagnósticos com aumento durante a COVID-19, devido às suas particularidades. (SILVA, SHAVITT e COSTA, 2020)

O TOC é uma doença mental que atinge 3% da população em geral (SILVA, SHAVITT e COSTA, 2020), e que além de comprometer a qualidade de vida do paciente, interfere nas suas relações sociais, no funcionamento da família e no seu desempenho ocupacional.

O TOC é caracterizado basicamente pela presença de obsessões e/ou compulsões, onde o paciente pode ter sintomas de obsessões, compulsões ou ambos.

Os pacientes que estão no grupo de sintomas de obsessões e compulsões relacionadas com sujeiras, germes, contaminação, medo de contrair doenças e nojo, foco desse estudo, parece ser uma população mais vulnerável nesse período, já que costumam perder muito tempo do seu dia na execução de rituais de limpeza e lavagens, que poderiam ser gastos em atividades mais prazerosas.

O que temos visto hoje, é que as medidas de prevenção da COVID-19 podem se confundir com os sintomas do TOC. Com isso, nós terapeutas estamos sem parâmetros para identificarmos até onde é prevenção e quando passa a ser um comportamento obsessivo-compulsivo.

Nesse trabalho, a partir de pesquisa bibliográfica e estudo de caso de uma paciente de 43 anos com diagnóstico sugestivo de TOC, são estudados e

aplicados conceitos e técnicas da TCC para demonstrar a eficácia do protocolo de tratamento da sintomatologia do TOC.

1.1. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

1.1.2. Conceitos e definições

Até o DSM-4, o TOC pertencia ao grupo dos Transtornos de Ansiedade. Na nova edição, DSM-5, este passou a constituir um novo grupo, denominado “Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados”. Ficou entendido que, apesar do TOC ter muita relação com a ansiedade, possui características muito particulares e específicas, que o diferenciam dos outros transtornos ansiosos. Por isso foi criado o novo grupo, mas com o cuidado de estar posicionado logo depois do grupo dos transtornos de ansiedade.

Conforme já mencionado, o TOC caracteriza-se basicamente pela presença de obsessões e/ou compulsões. A obsessão é uma alteração do conteúdo do pensamento. São pensamentos, impulsos, imagens ou palavras, que invadem a cabeça do paciente de forma intrusiva. São persistentes, recorrentes, desagradáveis e indesejáveis. São pensamentos que muitas vezes não fazem sentido para a pessoa, ideias que não condizem com a realidade, mas que, em muitas vezes, não possuem capacidade de controle, gerando muita ansiedade ou desconforto. O conteúdo das obsessões pode ser variado: sujeira, nojo ou contaminação; dúvidas e incertezas; simetria, exatidão ou alinhamento; ferir, insultar ou agredir (violento); indesejável ou inadequado (sexuais, obscenas, blasfemas); guardar, armazenar, poupar; escrúpulos (pecado, culpa, certo/errado, falhar); supersticiosos, tabu (números, cores, datas, horários). Os pacientes com TOC tentam afastar esses pensamentos da sua mente, realizando as compulsões (rituais), as evitações ou apenas tentando não pensar neles.

As compulsões são os comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo executa na tentativa de se livrar dos pensamentos obsessivos, da ansiedade ou do desconforto ocasionado por eles. São sempre executados em resposta a uma obsessão ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente. As compulsões, assim como as obsessões, podem se apresentar de diversas formas: lavagem ou limpeza; verificações; repetições e confirmações; ordem simetria, sequência ou alinhamento; acumular, poupar;

diversas (tocar, bater de leve, olhar); compulsões mentais (repetir palavras ou frases, rezar, contar, repassar listas mentalmente etc.).

As evitações são os comportamentos destinados a evitar o contato com pensamentos, objetos, pessoas ou situações que ativem suas obsessões (por exemplo, não tocar, não encostar, usar luvas para tocar em objetos ou cumprimentar pessoas).

Uma das características do TOC é essa diversidade de sintomas mencionada, embora o paciente normalmente tenha um que predomine mais.

A forma como os indivíduos com TOC interpretam e avaliam seus pensamentos intrusivos influenciam em como se sentem e na manutenção de suas obsessões e compulsões. Eles fazem uma avaliação distorcida de seus pensamentos obsessivos, baseado em suas crenças. Exageram o risco de que algo ruim pode acontecer, têm necessidade de controlar seus pensamentos, supervalorizam o poder de seus pensamentos e sua responsabilidade sobre eles e tendem a ser perfeccionistas. Acreditam que seus pensamentos não são apenas pensamentos, mas sim antecipadores de uma ação. Estudos experimentais têm demonstrado que há uma correlação entre a intensidade dessas crenças e os sintomas obsessivo-compulsivos (KNAPP, 2004). Tudo isso acaba mantendo os sintomas obsessivos e compulsivos e causam bastante desconforto e prejuízo na sua vida. Essa é a grande diferença entre um simples pensamento desagradável, que todos nós temos, e um pensamento obsessivo e recorrente do indivíduo com TOC. (CORDIOLI, 2007)

1.1.3. Causas

Até hoje não são conhecidas as causas do TOC. O que há são hipóteses, mas de acordo com o modelo biopsicossocial, todo transtorno mental é fruto de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, que incluem os comportamentos e as crenças do paciente que, por sua vez, são influenciados por mudanças ambientais. Assim, as evidências mostram que várias causas ou fatores podem contribuir para o surgimento e a manutenção do TOC. (CORDIOLI, VIVIAN e BRAGA, 2017)

1.1.4. Diagnóstico

De acordo com a DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), para que o paciente seja diagnosticado com TOC, é necessário que as obsessões e compulsões tomem um tempo considerável na sua vida (por exemplo, mais de uma hora por dia) ou causem desconforto ou prejuízo clinicamente significativo. Além disso, os seus sintomas não podem estar relacionados ao efeito fisiológico direto de uma substância, como por exemplo, droga de abuso ou a uma medicação, ou a outra condição médica como doenças psiquiátricas, que também podem apresentar sintomas de obsessões e ou compulsões (por exemplo: dependência a drogas e comer compulsivamente). As obsessões e compulsões também não podem ser consequência de doenças neurológicas.

1.1.5. A importância da doença

O TOC está entre as 10 maiores causas de incapacitação, segundo a OMS. (SCHOLL, TABELÃO, *et al.*, 2017)

É uma doença de jovens, pois inicia muito cedo. Na maior parte dos casos o início é na infância ou na adolescência e, se não for tratado, seus sintomas podem permanecer por toda vida, com intensidades diferentes. (CORDIOLI, VIVIAN e BRAGA, 2017).

As obsessões e as compulsões costumam causar sofrimento e interferência na rotina do indivíduo. Causam prejuízos no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. Apesar de todos esses prejuízos, o TOC é muitas vezes desconhecido por pacientes e familiares e sub-diagnosticado pelos profissionais de saúde.

Os pacientes costumam executar muitos rituais de limpeza e lavagens. Com disso, há um uso excessivo de produtos de higiene e limpeza, que podem levar os pacientes a terem doenças de pele, como por exemplo, ressecamento da pele, dermatites, fissuras entre os dedos e fungo embaixo das unhas. (CORDIOLI, VIVIAN e BRAGA, 2017)

Da mesma forma, o que os estudiosos apontam (CORDIOLI, VIVIAN e BRAGA, 2017), é que também há uma grande interferência das compulsões por limpeza e evitações, não só na vida pessoal e econômica do paciente com TOC, mas também de suas famílias (por exemplo: aumento com os gastos de materiais de limpeza e higiene pessoal. Aumento nas contas de luz ou gás pelo tempo gasto nos banhos) O portador de TOC obriga seus familiares a mudarem

seus comportamentos em função de suas preocupações, o que muda a rotina dos mesmos.

1.1.6. Tratamento

O TOC é uma doença crônica, portanto não existe uma abordagem terapêutica que leve a cura. As recaídas são comuns.

A TCC tem um papel fundamental no tratamento do TOC. A terapia com ERP foi posta em uso na década de 70 e é considerada eficaz por mais de 70% dos portadores de TOC. (CORDIOLI, HELDT, *et al.*, 2002)

O protocolo de tratamento inicia com a avaliação do paciente, verificação da motivação e engajamento no tratamento, informações gerais sobre o tratamento, psicoeducação sobre o transtorno, identificação de sintomas, listagem e hierarquização, exercícios de exposição e prevenção de rituais, introdução de técnicas cognitivas, exercícios de correção de crenças disfuncionais, prevenção de recaídas e alta. Em todas as etapas há os exercícios de casa.

O terapeuta solicita que o paciente faça alguns registros diários como tarefa de casa, onde ele irá identificar quais são os gatilhos que o levam a ter certos tipos de ações e despertam pensamentos intrusivos e comportamentos obsessivos. Com esses registros, o terapeuta consegue várias informações que vão lhe ajudar na intervenção que é feita através da TCC no tratamento e podendo propor uma exposição gradual, bem como a análise das evidências.

O tratamento do TOC com a TCC acontece de forma gradual e pode levar meses. Os autores falam de 2 a 6 meses de tratamento, média de 15 sessões. Se após esse tempo os sintomas continuarem, a terapia pode continuar podendo haver um intervalo maior entre as sessões. O objetivo final do tratamento é a redução significativa na quantidade e intensidade dos sintomas, podendo ter uma remissão completa dos sintomas, mas nada impede que mais tarde eles possam reaparecer.

É recomendável que as sessões de terapia sejam semanais, mas quando houver uma redução nos sintomas do paciente, ou seja, na escala Y-BOCS (CORDIOLI, 2007) o resultado for menor que 16, sua ansiedade frente aos estímulos aversivos, reduzida, e se o paciente estiver se sentindo mais confiante de realizar os exercícios, as sessões podem ser mais espaçadas, passando a ser de quinze em quinze dias, até que os sintomas tenham sido praticamente

eliminados. Um critério para considerar que o paciente conseguiu a eliminação completa dos sintomas é quando ele atinge o mesmo escore que a população em geral, que não tem TOC, que é o escore abaixo de 8.

A Terapia de Exposição e Prevenção de rituais (EPR), associada a técnicas cognitivas, é considerada um dos tratamentos de primeira escolha para pacientes com TOC.

A EPR tem por objetivo fazer com que o paciente se exponha ao objeto aversivo de maneira gradual sem utilizar os rituais ou comportamentos que costumam lhe trazer alívio. Busca-se com isso a redução da ansiedade e do medo frente ao objeto não nocivo, como por exemplo, a sujeira. Isso acontece quando o portador de TOC fica em contato com o objeto aversivo durante algum tempo e/ou quando ele entra em contato com esse objeto várias vezes. A base para essa exposição é a lista de sintomas do paciente, começando pelas situações que lhe geram menos ansiedade até a de maior ansiedade. Nessas situações, o terapeuta orienta o paciente a não realizar nenhum tipo de ritual, nem comportamental nem mental, mas apenas tente enfrentar o que considera perigoso por repetidas vezes, até que sua ansiedade diminua. Com isso, o paciente vai perceber que, durante os exercícios, sua ansiedade vai se elevar bastante, mas conforme for permanecendo na situação temida, a ansiedade vai diminuindo aos poucos, reaprendendo na prática que não se trata de uma situação de ameaça real. (Cordioli, 2014).

Já as técnicas cognitivas ajudam na identificação e correção das crenças disfuncionais, reduzindo a ansiedade proveniente dos pensamentos automáticos gerados por elas. Estudos experimentais têm demonstrado que há uma correlação entre a intensidade dessas crenças e os sintomas obsessivo-compulsivos (KNAPP, 2004).

Apesar desse estudo não ter como objetivo falar sobre a medicação para o tratamento do TOC é importante colocar que o tratamento pode ser combinado com essas duas modalidades, a TCC e os medicamentos antiobsessivos. Estudos mostram que essas modalidades de tratamento, se utilizadas em conjunto, podem reduzir em até 80% dos sintomas ou mesmo eliminá-los totalmente. (CORDIOLI, VIVIAN e BRAGA, 2017)

1.1.7. O impacto da COVID-19 no TOC

O que os estudiosos têm identificado, é que as particularidades da COVID-19 afetam diretamente os portadores de TOC. Esses pacientes podem apresentar piora dos seus sintomas, principalmente os que são preocupados com a possibilidade de se contaminarem, de contaminarem as outras pessoas inadvertidamente, os que buscam garantias pela busca excessiva de notícias sobre a Covid-19 e os que superestimam as ameaças. Essa é uma população mais vulnerável nesse período. (SHAFRAN, COUGHTREY e WHITTAL, 2020). Jovens e adultos, que nunca apresentaram sintomas do TOC, mas que já têm a vulnerabilidade genética, também podem apresentar seu início nesse novo contexto social da pandemia. Além disso, experiências vividas com doença ou morte de parentes ou amigos podem ser ainda mais traumatizantes.

Segundo Cordioli (CORDIOLI, 2020), uma das consequências mais imediatas da COVID-19 e que mais afeta a saúde mental das pessoas é o medo. Medo pelo perigo real, já que a doença existe, medo de sermos contaminados e contaminarmos nossos familiares e medo de perder o emprego, já que muitos estabelecimentos estão sendo fechados. Toda essa incerteza e insegurança transformam o medo em uma doença paralela, que assim como a COVID-19, também é contagioso. Outra consequência dessa pandemia é o isolamento social, que também gera muito impacto no emocional e na saúde mental das pessoas. O isolamento social por longo período também pode gerar conflitos familiares e problemas conjugais.

O medo do contágio da doença fez com que as pessoas passassem a assistir as notícias diariamente e também passassem a serem muito mais cuidadosas com seus hábitos de higiene. Entretanto, para os pacientes com TOC, particularmente os que estão no grupo de sintomas com obsessões por limpezas, contaminação e medo de contrair doenças, que passaram ver o tema de suas preocupações como assunto principal de notícias nas mídias sociais, isso gerou muito mais ansiedade, podendo fazer com que eles aumentem seus rituais para reduzir sua ansiedade e medo.

As orientações do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), de lavar sempre as mãos ou usar álcool gel, vão à contramão das orientações da TCC e podem se tornar gatilhos e reforços para o pensamento obsessivo e comportamentos compulsivos. A adoção de novos comportamentos de precaução e higiene, como por exemplo, a limpeza dos mantimentos, também

gerou mudanças nas rotinas das pessoas, e têm confundido pacientes e terapeutas. Com tudo isso, a COVID-19 gerou algumas implicações no diagnóstico e tratamento do TOC. As lavagens excessivas das mãos e os rituais de limpeza, considerados um dos sintomas do TOC, agora com a COVID-19 passam a ser insuficientes para o diagnóstico do TOC. O terapeuta cognitivo-comportamental precisa fazer algumas adaptações às técnicas já existentes da TCC para atender esse grupo de pacientes nesse momento de pandemia. O terapeuta precisa promover a resiliência ao estresse e isolamento social nesse momento e ter um olhar clínico para analisar até que ponto os rituais estão sendo usados como proteção ou interferindo no funcionamento do indivíduo. Importante também analisar se há sofrimento ou prejuízo na vida do paciente.

A pergunta que os terapeutas se fazem atualmente quando recebem um paciente com sintomas sugestivos de TOC é: “É TOC ou é protocolo de higiene e limpeza para manter-se seguro contra a COVID-19?”.

O paciente também ficou sem saber como conciliar as orientações opostas recebidas na terapia com as orientações que são dadas no momento presente para se proteger da COVID-19. A orientação, no momento presente, é que o paciente priorize as orientações que são recebidas dos órgãos de saúde, A pandemia está reforçando alguns pensamentos envolvidos no TOC de contaminação como, por exemplo, “se eu não lavar as mãos toda hora, posso me contaminar”, pensamentos que antes da pandemia eram fáceis de serem questionados e seguros de testar com análise de evidências e a EPR, mas e agora?

Agora, a EPR, principal tratamento do TOC, precisou ser adaptada devido ao risco real da contaminação e restrições quanto ao distanciamento social. A exposição a situações temidas pode ser inadequada e imprudente nesse período. O tratamento precisa considerar as recomendações da OMS e o bem-estar do paciente. Com tudo isso, as tarefas de exposição podem ser menores, impactando o prognóstico de longo prazo para TOC. As orientações de proteção (por exemplo, passar álcool gel nas mãos) também podem reforçar as crenças disfuncionais dos portadores de TOC.

1.1.8. Caso clínico: breve histórico da paciente

IC, mulher, 43 anos, dona de casa, casada e com uma filha de 19 anos. Está apavorada com a COVID-19. Toma 10 banhos por dia, lava as mãos excessivamente, não pisa no chão descalça, troca os edredons das camas 3 vezes por semana, não coloca as mãos em maçanetas, não sai de casa, não recebe pessoas em casa e nem recebe encomendas vindas da rua. Também não deixa seu marido e sua filha saírem e nem receberem encomendas. O medo da COVID-19 ou de ter contato com pessoas que possam estar doentes resulta em altos níveis de ansiedade, o que a induz a ter os rituais de limpeza como forma de diminuir o medo. Esse ciclo se repete constantemente e é conduzido pela superestimação das ameaças. No entanto, o que estamos vivendo atualmente, é que no caso da COVID-19, a ameaça é real.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um ensaio clínico com uma paciente mulher, adulta, com diagnóstico sugestivo de TOC, onde foi aplicado um protocolo de terapia cognitivo-comportamental com 15 sessões semanais de 1 hora cada. A gravidade dos sintomas foi avaliada com a escala de Obsessivo-compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS) (disponível no site www.ufrgs.br/toc). Inicialmente as sessões foram online e depois presenciais. Após o término do tratamento, tivemos também 3 encontros mensais de acompanhamento.

2.1. Sujeitos

Ser adulto, com idade entre 18 e 65 anos, independente de sexo e condições socioeconômicas e ser alfabetizado em português.

Critério de exclusão – A eficácia do tratamento dos sintomas do TOC com a TCC pode ficar comprometida em pacientes que apresentem comorbidades graves como, por exemplo, pacientes com depressão grave ou ansiedade muito intensa, transtorno bipolar, psicoses, prejuízo cognitivo: retardo mental, tiques, dependência de substâncias, transtornos das personalidades borderline e histriônica. Pacientes que não tenham motivação para o tratamento ou não tenham disponibilidade de tempo para comparecer às sessões. Pacientes com

sintomas leves, escores igual ou inferior a 15 na escala de Obsessivo-compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS).

Critério de inclusão – O Paciente precisa ter TOC de acordo com os critérios da DSM-5; ser adulto com idade entre 18 e 65 anos; ter escore igual ou maior que 16 na escala Y-BOCS; apresentar sintomas que não sejam muito graves, ou que impeçam a realização das tarefas de exposição e prevenção de rituais; conseguir suportar o aumento passageiro da ansiedade em virtude da realização das tarefas de exposição e prevenção de rituais; ter motivação e disponibilidade para participar das sessões de terapia.

2.2. Instrumentos

A resposta ao tratamento foi avaliada através da aplicação da escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) no início do tratamento, depois na 6^o sessão, 10^o sessão, 15^o sessão e no 1^o, 2^o e 3^o mês após o final do tratamento.

- Escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS): avalia a gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos e é dividida em duas partes, uma para compulsões e outra para obsessões. Cada parte possui cinco itens, com pontuações independentes, entretanto, a pontuação total varia de 0 a 40.

Níveis dos escores na Y-BOCS:

Escores > 8 = Nível normal (ausência de sintomas)
Escores 9 a 15 = Sintomas subclínicos
Escores de 16 ou mais indicam nível que pode ser considerado doença (TOC clínico)
Escores 16 a 22 = Sintomas leves
Escores 23 a 28 = Sintomas moderados
Escores 29 a 33 = Sintomas graves
Escores 34 a 40 = Sintomas muito grave

- Lista de sintomas do Transtorno Obsessivo-compulsivo- É um questionário que ajuda a identificar as obsessões, compulsões ou rituais e as evitações, bem como avaliar a gravidade dos mesmos. O questionário é dividido por grupo de sintomas, onde cada um é subdividido em obsessões, compulsões e evitações.

Essa lista é o ponto de referência para todo o tratamento. O objetivo final do tratamento é zerá-la.

2.3. Procedimentos

Iniciamos o tratamento coletando informações a respeito das diversas áreas da experiência atual e passada da paciente e identificando fatores que pudessem contraindicar a TCC como tratamento.

Foi feita a psicoeducação onde foram explicadas informações básicas sobre o TOC (características, sintomas, grupos dos sintomas, possíveis causas, modelo biopsicossocial, como é mantido, o modelo cognitivo-comportamental e técnicas utilizadas no tratamento), sobre a COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) e como ela poderia gerenciar algumas preocupações nesse momento de pandemia (WILSON, NICELY, *et al.*, 2020), que seria: verificar as notícias apenas uma vez ao dia; seguir as orientações de prevenção do Ministério da Saúde; manter uma rotina diária para diminuir o estresse do confinamento social; ter sempre contato com parentes e amigos, mesmo que virtualmente; administrar atividades de lazer com segurança; praticar a autocompaixão sendo generosa consigo mesma, sem se sentir culpada se não conseguir atingir suas metas; trabalhar a resiliência.

O trabalho com a resiliência, um dos elementos do Capital Psicológico Positivo, (PORTELLA, 2011) foi muito importante durante o tratamento, pois independente dos seus sintomas do TOC, a pandemia lhe trouxe vários pensamentos disfuncionais sobre o novo contexto social. Aqui identificamos seus recursos internos que pudessem lhe ajudar a se adaptar positivamente a essa pandemia e a ter coragem para enfrentar esse momento de muitas incertezas, sem perder o equilíbrio.

Foi também muito importante e desafiador fazê-la saber diferenciar o que era comportamento preventivo da COVID-19 do que era sintoma do TOC. Sempre que ela tinha dúvida de como conciliar as orientações recebidas na terapia com as recomendações de prevenção dos órgãos de saúde, a dica era priorizar os comportamentos preventivos. O que fui a fazendo perceber era que a frequência nos hábitos de higiene era esperada nesse momento, mas que ela deveria observar o tempo que era gasto nos mesmos. Recomendei lavar as mãos por 20 ou 30 segundos e não por meia hora ou mais. Essa foi uma dica importante.

Durante a avaliação da paciente, a mesma relaciona seus sintomas a COVID-19, mas na sessão de psicoeducação onde teve a presença do marido, este coloca que os sintomas do TOC já existiam antes, mas que com a pandemia eles tomaram uma proporção muito maior.

Logo nas primeiras sessões foi aplicada a escala Y-BOCS para avaliar a gravidade dos sintomas do TOC. O escore total da paciente foi de 22 pontos (10 para obsessões e 12 para compulsões), o que é considerado TOC clínico. Essa escala foi reaplicada ao longo do tratamento, para avaliar se os sintomas estavam diminuindo de intensidade e se o tratamento estava tendo o resultado esperado.

Foi aplicada a lista de sintomas do TOC, adaptada para a COVID-19, e analisada a gravidade dos mesmos. A paciente construiu sua própria lista de sintomas, o mais específico e detalhado possível, onde identificamos que a maior parte dos sintomas pertencia ao grupo de obsessões e compulsões relacionadas à sujeira, germes, contaminação, medo de contrair doenças e nojo. A adaptação à lista existente foi a inclusão de uma coluna com o questionamento sobre a presença do sintoma antes da COVID-19 ou o surgimento pós COVID-19, bem como o agravamento dos mesmos. Essa lista foi a base para todo o tratamento, pois a meta final da terapia é a eliminação completa desses sintomas.

Como os sintomas dessa paciente estavam muito mais direcionados para dentro de casa e, também por respeitar as orientações dos órgãos de saúde, começamos as EPR's dentro de casa. Começamos pelas compulsões e evitações que tinham os graus mais baixos de ansiedade, como por exemplo, tocar ou pisar em objetos considerados contaminados: pisar no chão da casa descalço e tocar no bebedouro da cozinha, sem depois lavar as mãos ou tomar banho. Com a conquista desses novos comportamentos as EPR's passaram a ser com os sintomas que geravam mais ansiedade, como por exemplo, tocar nas maçanetas e receber caixas de encomendas em casa. Depois, da mesma forma, foram feitas exposições fora de casa, como por exemplo, ida ao supermercado, ao shopping e ao Pet shop. As EPR's eram muito mais difíceis quando envolviam pessoas que não moram na sua casa, como por exemplo, receber sua mãe ou visitas em casa ou encontrar com pessoas conhecidas na rua. A crença era sempre de que o outro poderia não estar se cuidando como ela e a sua família e, com isso, colocar toda sua prevenção em risco e poder se contaminar.

A partir da sexta sessão enfatizamos o uso de técnicas de ERP associadas às técnicas cognitivas. Foram trabalhados os pensamentos automáticos, os erros cognitivos e as crenças disfuncionais (exemplo: avaliação exagerada do risco de contaminação, necessidade de ter controle sobre tudo, intolerância à incerteza e perfeccionismo).

As técnicas utilizadas para a correção das crenças disfuncionais foram: questionamento socrático, hipóteses alternativas, torta de responsabilidade, busca de evidências e uso de cartões lembrete.

No caso dessa paciente, o que ajudou a diferenciar os comportamentos para evitar a contaminação da COVID-19 dos sintomas do TOC foi a quantidade de vezes que ela executava um ritual e se eram precedidas por alguma obsessão.

No final do tratamento, foi trabalhada a prevenção de recaída, onde houve a Identificação das situações de risco, que são as que desencadeiam as obsessões, os rituais e/ou comportamentos evitativos (situações gatilho). Nessa fase também foram definidas as estratégias para enfrentar essas situações de risco com antecedência. O planejamento aqui nessa fase foi fundamental. A paciente foi orientada que na fase final do tratamento, poderiam acontecer lapsos passageiros (episódios isolados de rituais ou evitação de curta duração), mas isso não significava uma recaída, não significava o retorno dos sintomas. Foi utilizado cartão lembrete lembrando a paciente que o grande problema aqui é a interpretação errada que ela faz da realidade, sem ter provas. Seus medos e suas crenças são provenientes de seu transtorno e não porque são reais. Falei da importância de marcar revisões periódicas na terapia.

Na 15ª sessão foi reaplicada pela última vez a escala Y-BOCS, onde mostrou uma diminuição dos escores totais da paciente. O escore total caiu para 14 pontos (8 para obsessões e 6 para compulsões). Entretanto, não houve uma eliminação total dos sintomas. A paciente teve mais 3 sessões de revisão mensais, mas quais ela ainda se mostrou ansiosa com as situações em que precisava ter contato com pessoas fora da sua casa, entretanto, muito mais consciente de como lidar com essas situações, sem que tivesse prejuízos na sua vida familiar e social. Houve uma perceptível redução do sofrimento associado às obsessões e da necessidade de realização de rituais. Além disso, as técnicas cognitivas ajudaram a diminuir a intensidade das obsessões, modificando crenças e pensamentos disfuncionais.

A estrutura geral de todas as sessões seguiu o protocolo da Judith s. Beck. (BECK, 2013): estabelecer a aliança terapêutica, verificar o humor, definir a pauta, obter atualização da semana, verificar dever de casa, prescrever novas tarefas de casa e feedback da sessão.

2.4. A sequência do Programa

A estrutura do Programa seguirá conforme informado no Anexo I.

3. RESULTADO

Os resultados do tratamento foram positivos, reforçando que as técnicas da TCC são eficientes no tratamento do TOC, mesmo levando em consideração as limitações relacionadas à pandemia. Entretanto, precisou haver um ajuste no protocolo de tratamento existente devido às orientações dos órgãos de saúde quanto aos protocolos de higiene e distanciamento social para prevenção da COVID-19.

Planejei verificar a eficácia do tratamento analisando a diferença nos escores da escala Y-BOCS aplicada no início, durante e no final do tratamento. O mesmo comprovou que houve uma redução nos escores da escala, o que significa redução na intensidade dos sintomas do TOC, mesmo sem o uso de medicação, mas não houve a eliminação completa dos mesmos.

A paciente iniciou o tratamento com escore total de 22 pontos (10 para obsessões e 12 para compulsões), que é considerado TOC clínico e encerrou o tratamento com o escore total de 14 pontos (8 para obsessões e 6 para compulsões), considerado sintomas subclínicos. Houve uma redução maior das compulsões do que das obsessões, que pode ser explicado pelo relato da paciente, de que algumas vezes tinha os pensamentos intrusivos, muito relacionados às preocupações com a Covid-19, mas que procurava lembrar-se das técnicas cognitivas aprendidas na terapia e, com isso, conseguia administrar sua ansiedade e se controlar para não executar os seus rituais de limpeza.

4. DISCUSSÃO

O resultado do estudo sugere que a TCC diminui a intensidade dos sintomas obsessivo-compulsivos, tanto as obsessões quanto as compulsões,

com o protocolo aplicado, mesmo em uma situação de pandemia como a COVID-19. Também houve uma redução dos sintomas de ansiedade, provavelmente devido à melhora dos sintomas obsessivos-compulsivos e da psicoeducação do que faz parte dos comportamentos preventivos para não contrair a doença e do que é um comportamento obsessivo-compulsivo.

O que durante o tratamento me ajudou a diferenciar o que era comportamento de prevenção à COVID-19 do que era sintoma do TOC foi sempre tentar identificar com a paciente se os seus rituais de limpeza e evitações eram precedidos por uma obsessão e se eram realizados para afastar alguma ameaça sem ligação com a COVID-19. Se tivessem essas características, os tratava como TOC, caso os rituais de limpeza fossem rápidos, de acordo com as orientações das autoridades sanitárias, entendia como um comportamento preventivo contra a doença.

Uma discussão importante, que permeou todo o tratamento, é que as recomendações dos órgãos de saúde são suficientes para a prevenção contra a COVID-19. Lavar as mãos por mais tempo, tomar banhos demorados, usar desinfetantes e produtos de limpeza repetidas vezes, não diminui o risco de contágio da doença. A lavagem das mãos é recomendada sempre que houver contato com um contaminante em potencial, e não como alívio à ansiedade ou medo da contaminação.

O mesmo raciocínio vale para a questão do distanciamento social, que deve seguir as orientações dos órgãos de saúde. Pessoas com maior vulnerabilidade ao TOC tendem a evitar qualquer contato externo para minimizar o risco percebido, mas tal comportamento de evitação só aumenta suas dificuldades.

Embora ainda haja muito para se aprender sobre a COVID-19, é importante o terapeuta ajudar o paciente com TOC a entender que as pessoas só se contaminam de outras pessoas que têm o vírus, e que essa contaminação se dá através de gotículas respiratórias expelidas quando a pessoa tosse ou espirra. Ou seja, se a pessoa está seguindo as regras de distanciamento social e ela e sua família não estão apresentando nenhum sintoma da doença, a chance de transmitir a COVID-19 é mínima.

Outro ponto de discussão que me ajudou muito no tratamento, é que as pessoas suscetíveis ao TOC devem estar cientes da nossa população global, do número de casos confirmados de COVID-19, do número de pessoas

recuperadas e do número de óbitos relacionadas à doença. É importante mostrar que, na maioria dos casos de contaminação, o quadro clínico não é grave e que muitos pacientes conseguem se tratar em casa ou mesmo com sucesso no hospital.

Embora eu tenha aplicado o protocolo em apenas uma paciente, ficou claro que a pandemia gerou impactos e limitações no tratamento do TOC, entretanto, houve uma boa aderência da paciente ao programa utilizando as técnicas da TCC.

5. CONCLUSÃO

Não há dúvida de que a COVID-19 provavelmente irá mudar nossos hábitos de limpeza, higiene e socialização, o que pode ser muito ruim para os pacientes com TOC, pois essa normalização pode se tornar gatilho para pensamentos obsessivo e comportamentos compulsivos.

Apesar de ter aplicado o protocolo apresentado em apenas uma paciente, pela facilidade de sua aderência e pelos resultados obtidos, não há dúvidas de que as técnicas da terapia cognitivo-comportamental, adaptadas à Covid-19, foram eficazes na redução dos sintomas obsessivo-compulsivos, mesmo durante essa pandemia. Entretanto, o protocolo proposto de 15 sessões não foi suficiente para a redução completa de seus sintomas. Minha orientação é de que haja mais sessões de revisões mensais, antes da alta.

Por meio desse estudo foi possível analisar os conflitos enfrentados pela paciente com o novo contexto social. Durante o tratamento foi fundamental o trabalho de resiliência diante dessa adversidade, o que fez com que, em muitos momentos, ela conseguisse ressignificar seus pensamentos disfuncionais, tivesse mais esperança e, com isso, diminuísse sua ansiedade.

Outros estudos podem explorar melhor se os critérios de faixa etária, sexo, condições socioeconômicas e alfabetização são relevantes para o resultado esperado.

Enfim, através desse estudo realizado, espero poder ajudar outros terapeutas que possam estar com os mesmos questionamentos e impasses que me encontrei no início do tratamento com essa paciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CONRAD, R. et al. Experimentos não controlados: tratamento de TOC de contaminação durante uma pandemia. **American Psychological Association**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/tra0000806>>.

CORDIOLI, A. 1 vídeo (6 min). TOC: sintomas podem piorar durante pandemia, diz psiquiatra. **Publicado pelo Secad**, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=T-eRizw4dYE>>. Acesso em: Outubro 2020.

CORDIOLI, A. V. **TOC Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORDIOLI, A. V. et al. Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo: um ensaio clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000300004>>.

CORDIOLI, A. V.; VIVIAN, A. D. S.; BRAGA, D. T. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus Covid-19: o que você precisa saber. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>.

PORTELLA, M. **A Ciência do Bem-viver: Proposta e Técnicas da Psicologia Positiva**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: CPAF-RJ, 2011.

RIVERA, R. M.; CARBALLEA, D. Coronavírus: um gatilho para o transtorno obsessivo-compulsivo e de ansiedade? **American Psychological Association**, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000725>>.

SCHOLL, C. C. et al. SciELO - Scientific Electronic Library Online. **Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica**, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>>.

SHAFRAN, R.; COUGHTREY, A.; WHITTAL, M. The Lancet Psychiatry. **Reconhecendo e abordando o impacto do COVID-19 no transtorno obsessivo-compulsivo**, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30222-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30222-4)>.

SILVA, R. M.; SHAVITT, R. G.; COSTA, D. L. Transtorno obsessivo-compulsivo durante a pandemia de COVID-19. **Braz J Psychiatry**, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1189>>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TOC Transtorno Obsessivo Compulsivo. **TOC Transtorno Obsessivo Compulsivo**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/toc/>>.

WILSON, R. et al. Gerenciando as preocupações COVID-19 para pessoas com TOC: Cinco estratégias para ajudar os pacientes durante a crise de saúde pública COVID-19. **American Psychological Association**, 2020. Disponível em: <<https://www.apa.org/topics/covid-19/managing-ocd>>.

7. ANEXO I - PROGRAMA

INSTRUÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa consta de 15 sessões conforme apresentado a seguir:

Primeira Sessão: Sessão de avaliação do paciente.

Segunda Sessão: Psicoeducação sobre o TOC e sobre a Covid-19.

Terceira sessão: Elaboração da lista de sintomas do TOC e avaliação da gravidade.

Quarta sessão: Agrupamento dos sintomas pelo grau de ansiedade.

Quinta sessão: Escolha das primeiras tarefas para a técnica de EPR/Início da terapia.

Sexta a décima primeira sessão: Terapia de EPR/Técnicas cognitivas

Décima segunda: Sessão conjunta com a família ou cuidador

Décima terceira e décima quarta sessão: Prevenção de recaída

Décima quinta sessão: Alta

A seguir detalharemos a estrutura de cada sessão.

Primeira Sessão: Sessão de avaliação do paciente.

1. Coleta de informações sobre as diversas áreas do paciente, identificando fatores que possam contraindicar a TCC como tratamento.
2. Apresentar a proposta de tratamento e verificar as expectativas em relação ao tratamento.

Segunda sessão: Psicoeducação (a sessão pode ser conjunta com o familiar).

1. Psicoeducação do TOC – O que é o TOC, seus sintomas, possíveis causas, o que perpetua o TOC e o tratamento.
2. Psicoeducação sobre a Covid-19 – Forma de contaminação, sintomas e prevenção. Abrir o site do Ministério da Saúde.
3. Verificar capacidade de insight e motivação para o tratamento.
4. Dever de casa: Material informativo sobre o TOC.

Terceira sessão: Elaboração da lista de sintomas do TOC e avaliação da gravidade.

1. Aplicar a escala YALE-BROWN OBSESSIVE-COMPULSIVE SCALE (Y-BOCS). Ela será reaplicada ao longo do tratamento para avaliar a redução dos sintomas.
2. Preenchimento da lista de sintomas do TOC, adaptada para a Covid-19.

3. Definir os objetivos iniciais e finais da terapia.
4. Dever de casa: Escolher pessoas próximas, que não tenham TOC, para observar como elas se comportam no diversos lugares e situações e procurar se comportar como elas.

Quarta sessão: Agrupamento dos sintomas pelo grau de ansiedade.

1. Separar os sintomas pelo seu grau de ansiedade. Verificar os que estão no grupo das obsessões por contaminação ou sujeira e lavagens excessivas, identificando os que já existiam antes da Covid-19 e os adquiridos por prevenção e orientação da OMS. Pedir para o paciente classificá-los pelo grau de dificuldade que imagina que sentirá ao fazer os exercícios de exposição.
2. Dever de casa: Diário dos sintomas (mapa do TOC).

Quinta sessão: Escolha das primeiras tarefas para a técnica de EPR/Início da terapia.

1. Explicar como o paciente pode gerenciar as preocupações com a Covid-19.
2. Criar cartão lembrete sobre as regras de lavagens.
3. Dever de casa: Escolher as primeiras tarefas para EPR (grau leve). O tratamento precisa considerar as recomendações do Ministério da Saúde.

Sexta a décima primeira sessão: Terapia de EPR/Técnicas cognitivas.

1. Falar sobre o modelo cognitivo no TOC e explicar sobre as crenças distorcidas mais comuns no TOC e erros cognitivos. Trabalhar crenças que envolvam avaliação exagerada do risco de contaminação, a necessidade de ter controle sobre tudo, intolerância à incerteza e perfeccionismo.
2. Utilizar técnicas cognitivas para correção de pensamentos e crenças distorcidas: questionamento socrático, hipóteses alternativas, torta de responsabilidade, busca de evidências e uso de cartões lembretes.
3. Dever de casa: 1- Registro Diário de Pensamentos (RDPD). 2- Exercícios de EPR de acordo com o grau de intensidade dos sintomas.

Décima segunda sessão: Sessão conjunta com a família ou cuidador

Sessão de atualização com o familiar quanto ao tratamento, andamento dos exercícios, a diminuição dos sintomas e as dificuldades encontradas.

Décima terceira e décima quarta sessão – Prevenção de recaída

1. Identificar as situações-gatilho, definindo estratégias para enfrentá-las.
2. Perceber quando ocorrem lapsos e recaídas. Marcar revisões com o terapeuta.

Décima quinta sessão: Alta