

TAG e COVID-19: um relato de caso sobre o tratamento cognitivo comportamental de uma paciente que teve seus sintomas de ansiedade agravados pela pandemia

Impacts of the Coronavirus Pandemic on a Patient With Generalized Anxiety Disorder: Case Report

Daniele Walczak* / Anderson Siqueira Pereira

Wainer Psicologia Cognitiva

Resumo: A eclosão da pandemia de COVID-19 demandou que a sociedade realizasse diversas mudanças em seu modo de agir, visando diminuir o contágio da doença. Tais mudanças têm potencial para causar impactos relevantes na saúde mental das pessoas, com ou sem transtornos mentais, o que pode vir a aumentar a incidência de sintomas de ansiedade. O objetivo deste artigo foi o de relatar o tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de uma paciente que possuía diagnóstico prévio de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e teve uma recaída com o início da pandemia. Pode-se observar que, por meio do uso da TCC, os sintomas que a paciente apresentava, os quais se assemelhavam aos sinais da infecção pela COVID-19 e que surgiam em situações ansiogênicas, diminuíram drasticamente.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; transtornos de ansiedade; terapia cognitivo-comportamental

Abstract: The outbreak of the COVID-19 pandemic required society to make several changes in the way it acts, aiming to reduce the contagion of the disease. Such changes have the potential to cause relevant impacts on people's mental health, with or without mental disorders, which may increase the incidence of anxiety symptoms. The aim of this article was to report treatment based on cognitive-behavioral therapy of a patient who had a previous diagnosis of Generalized Anxiety Disorder (GAD) and relapsed with the onset of the pandemic. It can be observed that, through the use of CBT, the symptoms that the patient presented, which resembled the signs of COVID-19 infection and that arose in ansiogenic situations, decreased dramatically.

Keywords: coronavirus infections; anxiety disorders; cognitive behavioral therapy

Introdução

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por preocupações excessivas em relação ao cotidiano, no qual é muito comum pensamentos distorcidos focados em catástrofes e na iminência de que algo ruim irá acontecer (APA, 2014; Clark & Beck, 2012). As distorções cognitivas presentes no TAG causam sofrimento na pessoa acometida pelo transtorno, porém, quando ocorre o surgimento

* Correspondência para: Rua Dr. José Mário Mônaco, nº 227, sala 508, Centro Profissional Serrano, Bento Gonçalves/RS, CEP 95700-066. E-mail: psicologa.danielew@gmail.com

de um problema global de saúde, como a pandemia causada pela COVID-19 na qual os cuidados com higiene, uso de máscaras e distanciamento social podem ser os diferenciais entre contrair ou não a doença (Ortelan et al, 2021), a fronteira que diferencia os comportamentos prudentes dos patológico pode ficar difusa. No caso de indivíduos que já possuam vulnerabilidade à ansiedade, ou que tenham o diagnóstico de TAG, os sintomas ansiosos podem se intensificar, diminuindo em muito a qualidade de vida destas pessoas.

A pandemia de Coronavírus (COVID-19), também conhecida como SARS-CoV-2 (do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) assolou o mundo em 2020 e 2021, deixando milhões de mortos (Schuchmann, Schnorrenberger, Chiquetti, Gaiki, Raimann e Maeyama, 2020). Os impactos na saúde mental causados tanto pelas mortes da pandemia, quanto pelo medo em contrair a doença são inegáveis e, até o momento, difíceis de serem mensurados.

Por isso, se faz necessário uma análise de quanto e como isso interferiu na vida das pessoas. O objetivo deste artigo é relatar o tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de uma paciente que possuía diagnóstico prévio de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e teve uma recaída com o início da pandemia.

Desenvolvimento

O modo como o novo Coronavírus mudou a vida e a rotina da população no ano de 2020 é indiscutível. O encorajamento do distanciamento social, a adoção do uso de máscaras, a proibição das aglomerações, o incentivo ao uso do álcool gel e da higienização das mãos de forma frequente se tornaram uma constante como forma de diminuir o contágio da doença (Oliveira, Duarte, França & Garcia, 2020).

O vírus foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a doença havia se tornado uma pandemia (Schmidt, Crepaldi, Bolze,

Neiva-Silva & Demenech, 2020). A COVID-19 é caracterizada por sintomas como: dispneia ou dificuldade para respirar, febre, tosse, coriza, dor de garganta, distúrbios gastrointestinais, cansaço, perda do olfato, paladar e/ou apetite. Porém, aproximadamente 80% dos casos podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos – logo, a pessoa pode estar infectada, não saber disso e estar contaminando outras pessoas (Carvalho, Moreira, Oliveira, Landim & Rolim Neto, 2020).

Durante o ano de 2020, cerca de 84 milhões de pessoas foram contaminadas em todo o mundo, sendo que aproximadamente 1.8 milhões vieram a óbito (Johns Hopkins, 2021). No Brasil, o terceiro país com mais casos, os números são alarmantes: 7.698.862 pessoas contraíram o vírus e aproximadamente 195 mil morreram ao longo de 2020 (G1, 2021a). Até a data do término da escrita deste artigo, foram registradas quase 440 mil mortes por COVID-19 apenas no Brasil (G1, 2021b).

Houve diversos avanços em relação ao desenvolvimento de uma vacina eficaz para a prevenção da doença, porém, apesar de a vacinação já ter iniciado em muitas regiões do mundo, há dificuldades no acesso universal a elas pela população, fazendo com que o distanciamento social e as medidas de higiene ainda sejam as melhores formas de combate ao vírus (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021; Reis-Filho & Quinto, 2020). Das vacinas que estão em pesquisa, algumas já receberam permissão para uso emergencial em diversos países, outras já tiveram seus estudos finalizados. Entre elas se pode citar: a CoronaVac produzida pela companhia farmacêutica chinesa Sinovac (a qual está sendo estudada no Brasil em parceria com o Instituto Butantan), a ChAdOx1 da Universidade de Oxford/Laboratório AstraZeneca (que no Brasil está sendo estudada em parceria com a FioCruz), a mRNA-1273 da farmacêutica norte-americana Moderna, a Sputnik V da Central Nacional de Investigação de Epidemiologia e Microbiologia Gamaleya (Rússia), a Ad26.COV2.S da farmacêutica norte-americana Johnson & Johnson's, e a BNT162b2 da farmacêutica Pfizer em parceria com o laboratório alemão

BioNTech; a maioria delas havendo a necessidade de aplicação de uma segunda dose (Belete, 2021; Ministério da Saúde, 2020a).

No Brasil, a vacinação iniciou oficialmente em 18 de janeiro (Veja Saúde, 2021), estando em uso as vacinas do Instituto Butantan, da Pfizer/Biontech e Oxford/Astrazeneca (G1, 2021c). Até o momento, pouco mais de 36 milhões de pessoas foram vacinadas com a primeira dose de alguma das vacinas, e metade deste número já recebeu a segunda dose (Ministério da Saúde, 2021). A previsão de término da vacinação no Brasil é de dezesseis meses, iniciando pelos grupos prioritários – como idosos, pessoas com comorbidades, profissionais da saúde, da segurança, professores, etc (G1, 2021d).

Com a grande quantidade de notícias e informações contraditórias que são recebidas via meios de comunicação de massa pela população, bem como a incerteza em relação ao momento que a vacina será disponibilizada para todos, além da possibilidade de retorno a uma vida normal, os sintomas de ansiedade vivenciados pelas pessoas podem aumentar. Além disso, mesmo com o desenvolvimento das vacinas, a OMS alertou para a probabilidade de o vírus se tornar endêmico, ou seja, nunca desaparecer por completo, apesar da vacinação. Também é importante salientar que novas pandemias e eventos similares podem vir a acontecer no futuro e que é preciso se preparar para eles (Nações Unidas Brasil, 2020). Este dado reforça a importância de estudar os impactos que tais eventos provocam na saúde mental da população.

Estudos realizados a respeito do impacto psicológico que quarentenas tiveram nas pessoas em epidemias prévias mostram diversos efeitos negativos, tais como a humor deprimido, insônia, estresse, irritabilidade e até sintomas de estresse pós-traumático. Como principais fatores estressores, identificaram o tempo de duração da quarentena, sentimentos de aborrecimento e frustração, o medo de se infectar e perdas financeiras - já que diversas pessoas acabaram por perder seus empregos ou tiveram jornadas reduzidas (Huang & Zhao, 2020; Brooks et al, 2020; Barros et al, 2020).

A sobrecarga de informações sendo divulgadas constantemente na mídia e nas redes sociais impossibilita um controle sobre a autenticidade da maioria delas, criando as chamadas fake news. Um cenário extremamente perigoso é criado, baseado na propagação de desinformações sobre a doença em si e formas de combatê-la. Também conhecida como infodemia, esse excesso de conteúdos, nem sempre acurados, pode ter um impacto negativo na saúde mental, causando o aumento de sintomas ansiosos e depressivos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; Yabrude, Souza, Campos, Bohn & Tiboni, 2020).

Cuidar da saúde mental é importante, e, quando falamos em período pandêmico, este cuidado se torna essencial, de modo a prevenir o surgimento de um transtorno psicológico quanto a remissão da sintomatologia de um transtorno já em curso. Segundo estudos, indivíduos que já sofrem de algum transtorno mental tendem a ser mais afetados que os que não os possuem em situações como a pandemia, apresentando uma taxa mais alta de estresse e sofrimento psicológico ao longo da quarentena causada pela COVID-19 (Iasevoli et al, 2020; Zanon et al, 2020). Isso reforça, mais uma vez, a importância do cuidado com a saúde mental, o que inclui, sem sombra de dúvida, a manutenção dos contatos sociais.

Apesar das orientações quanto ao distanciamento social, se deve ter claro que o isolamento social também tem um impacto negativo na qualidade de vida, podendo aumentar sentimentos negativos e de solidão. Assim, manter o contato com familiares e amigos de forma on-line, por meio de mensagens de texto, ligações e videochamadas se torna vital para a obtenção e manutenção da saúde mental (Birtwell, Williams, van Marwijk, Armitage e Sheffield, 2019; Zanon et al, 2020). Além disso, evitar o contato excessivo com notícias e redes sociais pode auxiliar na diminuição da ansiedade e do estresse (Van den Bulck & Custers, 2009). Outras estratégias para buscar manter a saúde emocional em dia são a busca por primeiros cuidados psicológicos, - como a busca por plantões psicológicos que atuam 24h por dia - a prática de atividades físicas e de técnicas

de relaxamento e respiração, cuidados com o sono e a alimentação, além de manter uma rotina diária (Banerjee, 2020a).

Transtornos mentais podem ser desencadeados ou agravados pelas características do atual cenário, entre os transtornos mais comuns, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode se mostrar bastante desafiador durante o tratamento, visto a sua característica principal: as preocupações. O TAG se caracteriza pela presença de preocupações excessivas, que precisam ocorrer há pelo menos seis meses, na maioria dos dias, em diversos contextos; a pessoa acometida por TAG acredita ser muito difícil controlar a preocupação que sente, lhe causando sofrimento e/ou prejuízos significativos em vários ambientes. Deve-se descartar a possibilidade de tais efeitos serem causados por substâncias ou medicações, além de não ser mais bem explicada por outro transtorno mental. Três sintomas (dos seis apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5) são necessários para fechar o diagnóstico para TAG, sendo eles: fadigabilidade; irritabilidade; tensão muscular; perturbação do sono; inquietação ou “nervos a flor da pele” e dificuldade na concentração ou sensação de “branco” na mente (APA, 2014).

Cerca de 38% dos casos de TAG apresentam predisposição genética, além de o histórico familiar também ser um importante fator causal, por exemplo, pais superprotetores ou que se divorciaram quando a pessoa era nova e situações traumáticas - podendo ser exacerbados por eventos recentes. Em torno de 7% das pessoas apresentam o TAG ao longo de sua vida, sendo que o transtorno se manifesta duas vezes mais no sexo feminino do que no masculino (Leahy, 2011).

A Psicologia Evolutiva explica, em partes, as causas das nossas preocupações, as quais, quando em excesso, se caracterizam como TAG. Do ponto de vista evolutivo, nossa ansiedade e preocupações são funcionais: evitam situações perigosas e desagradáveis. Foi esta capacidade, que incluiu em seu âmago o planejar, o pensar sobre o futuro, antevendo situações possivelmente danosas e as evitar por meio de decisões

sábias, que possibilitaram a sobrevivência da nossa espécie durante sua evolução. Atualmente, entretanto, preocupar-se constantemente sobre as coisas, se preparando para o pior, pensando que assim evitará situações ruins, deixou de ser funcional e eficaz, se tornando paralisante. Nossa capacidade de avaliar de forma acurada os riscos está prejudicada: superestimamos alguns e ignoramos outros (Leahy, 2011).

Como o TAG está relacionado com crenças que causam medo do futuro, pacientes que possuem tal transtorno muito provavelmente terão mais dificuldades para lidar com a pandemia - visto que esta é quase uma confirmação da crença de que o futuro é algo catastrófico e que precisa ser temido. Para tanto, neste artigo será abordado um caso clínico, de uma paciente que possui Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e que teve seus sintomas agravados após o início da pandemia de COVID-19.

Para o tratamento do TAG, uma das abordagens que apresentam melhores resultados é a Terapia Cognitivo Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 1960-1970. De acordo com este modelo teórico, são os pensamentos automáticos disfuncionais que influenciam o modo como determinada pessoa irá se sentir e se comportar, e não a situação por si só. Quando ocorre uma mudança de perspectiva, e o paciente passa a avaliar suas cognições por vieses mais adaptativos e conectados com a realidade, se nota uma mudança tanto na forma do paciente se sentir quanto de reagir frente a determinado evento. Esta alteração ocorrida cognitivamente é chamada de reestruturação cognitiva (Beck, 2014a).

Contudo, além de serem trabalhados os pensamentos automáticos do paciente, se trabalham também suas crenças intermediárias e nucleares. As crenças intermediárias se caracterizam por pressupostos, regras e atitudes. Já as crenças nucleares são o nível mais profundo. Ambas começam a ser criadas na infância, a partir de situações vividas, interações com outras pessoas e o mundo ao seu redor, entre outros. Do mesmo modo que crenças são aprendidas e internalizadas, elas podem ser desaprendidas e substituídas por crenças mais adaptativas. A modificação das crenças e dos

comportamentos disfuncionais se dá a partir de técnicas cognitivas e comportamentais que buscam ajudar o paciente a confrontar pensamentos distorcidos com a realidade e, assim, flexibilizando as crenças centrais. Da mesma forma, as técnicas comportamentais buscarão ajudar o paciente a desenvolver comportamentos mais saudáveis (Beck, 2014b). Como forma de ilustrar o uso da TCC no tratamento do TAG, será apresentado o caso de Bianca a seguir.

Caso Clínico

Bianca (nome fictício), 23 anos, casada, sem filhos. Reside com marido, mãe e cachorro. Trabalha na área da educação e como tradutora. Buscou a psicoterapia por se sentir extremamente ansiosa após o início da pandemia da COVID-19, relatando que não saía de casa há dois meses por medo de se contaminar, e que apresentava sintomas físicos (por exemplo, a tosse seca) que a deixava apreensiva. Sua recusa em sair de casa também afetou o tratamento odontológico que realizava, pois o mesmo necessitava manutenção contínua e acabou sendo prejudicado pela ausência do mesmo.

Bianca apresentava um padrão perfeccionista no desempenho de suas atividades, com um nível de cobrança elevado. Além disso, possui grande dificuldade de se posicionar de forma assertiva, tendo postura mais passiva nas relações interpessoais. Possuía sintomas de ansiedade frente a situações sociais, por exemplo, apresentações de trabalhos acadêmicos, expor sua opinião, participar de confraternizações do trabalho no final de ano.

A paciente também relatou histórico de crises de pânico na adolescência e início da vida adulta. Por fim, Bianca demonstra preocupações recorrentes em relação a sua saúde desde sua adolescência (episódio em que teve labirintite, “pintas” que crescem em seus braços e ao fazer um exame do coração e descobrir ter prolapso da válvula mitral), nas palavras da paciente: “Tenho medo de ter algo grave, ir para o hospital e não sair de lá” (sic).

Com o início da pandemia de COVID-19, Bianca permaneceu sem sair de casa por dois meses. Após o início do tratamento psicológico, passou a sair para ir ao dentista ou levar o cachorro para passear. Porém, em todas estas vezes seguia um ritual rígido: ia na entrada da casa trocar de roupa (onde havia um local para as “roupas de sair”) sempre optando por roupas que cubram mais o corpo para a proteger, pegava máscara e álcool gel.

Sempre, após tocar em algo, fazia uso do álcool gel, mas não de forma exagerada. Ao chegar em casa, tirava o calçado, trocava de roupa imediatamente, colocava a máscara em um balde para lavar e as roupas também e ia banhar-se. Apesar deste ritual, enquanto estava tendo contato com as pessoas que necessitava, ficava em “estado de alerta”, apresentando inquietação e pensamentos ruminativos sobre poder estar se contaminando. Em casa, com frequência se alarmava quando verificava que a testa estava mais quente ou sentia um desconforto abdominal, tendo, inclusive, desencadeado crises de pânico por isto. Percebeu-se que sua ansiedade seguia muito elevada, mesmo tomando todos os cuidados necessários para a prevenção da COVID-19.

Para o desenvolvimento deste artigo, a paciente foi consultada em relação a sua permissão em disponibilizar os dados de seus atendimentos para a redação do mesmo. Os objetivos do trabalho lhe foram explicados e lhe foi garantido a não divulgação de dados sigilosos. Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente.

Formulação de caso

Histórico dos sintomas de ansiedade

Os sintomas ansiosos da paciente surgiram ainda na fase escolar. Aluna dedicada ao extremo, não sendo necessário que a mãe a fizesse cobranças ou a incentivasse a fazer

as tarefas na época da escola. Apresentava dificuldades para falar em público, necessitava de aprovação do outro, se julgava inferior ou inadequada ao cometer algum erro, buscando frequentemente a perfeição e se comparando com os outros. O medo de fracassar também aparece com frequência em seus relatos. Para alcançar a sonhada perfeição, possuía um modo sistemático de organizar sua rotina e tarefas, ficando incomodada quando algo saía de seu planejamento. A paciente relata um histórico de ataques de pânico em situações em que algo fugia ao seu controle. Além disso, relata situações em que opta por suprimir ou apresentar sua opinião de forma mais “neutra”, de modo a não desagradar os outros. Ao se explorar a sua história de vida, a paciente descreve a mãe como super preocupada com relação ao dinheiro.

Visão transversal de cognições e comportamentos atuais

A paciente, ao longo do curso do tratamento, foi se tornando mais consciente de seus sintomas de ansiedade, que se assemelhavam a sintomas da COVID-19 - tais como tosse seca, cansaço, calafrios e episódios isolados de desconforto abdominal - demonstrando possuir bom insight, visto que passou a conseguir questioná-los quando estes surgem, buscando sempre elementos da realidade, tal como os exemplos a seguir:

a) Ataque de pânico após notar uma dor no peito, questionando se poderia ser um infarto, pensamento que foi fomentado ao se recordar que seu pai morreu em decorrência de um. Passou a sentir seu coração acelerar, além de um medo intenso e choro compulsivo. Após passada a crise, deu-se conta que a dor no peito poderia ser em decorrência de flexões a mais que havia feito naquela semana. Julgou-se por ter tido o ataque de pânico, com pensamentos frequentes de que não teria motivos para ter tamanha ansiedade; b) Em outra situação, a paciente refere ter sentido dor de barriga, sem diarreia, e ter se assustado, logo cogitando a possibilidade de ser COVID-19. Ao refletir sobre o que havia comido no dia anterior e neste, percebeu que haviam outras explicações mais plausíveis; c) Após se cogitar em uma sessão uma saída para jantar

com seu marido, paciente relatou sentimentos de ansiedade, sensação de cansaço, testa quente e dores nas pernas; solicitou que sua sobrinha verificasse se sua testa estava quente, a qual confirmou e isso a deixou mais preocupada, por também estar sentindo um pouco de frio. Mediu sua temperatura duas vezes para se acalmar. Do mesmo modo que na situação anterior, com as reflexões e intervenções propostas em terapia, conseguiu encontrar outras explicações mais racionais.

Diagrama de Conceitualização Cognitiva

DADOS RELEVANTES DA INFÂNCIA / ADOLESCÊNCIA:

- Pais se separaram quando tinha 3 anos; pai ausente, faleceu quando ela tinha 9 anos;
- Sempre gostou de estudar, perfeccionista, organização
- Criança tímida, "na dela"
- Comparava-se bastante com os outros
- 1º ataque de pânico na época do vestibular (recebeu nota baixa, achou que reprovaria)
- Medo de tirar sangue e fazer vacinas

CRENÇAS CENTRAIS:

DESVALOR: "Não sou boa o suficiente",
DESAMPARO: "Sou vulnerável", "Serei abandonada"

CRENÇAS REGRA:

- Se não sou boa o suficiente, devo me esforçar demais em tudo que tentar;
- Se não sou boa o suficiente, não posso me permitir ter momentos de lazer e os desfrutar;
- Se sou vulnerável, devo ficar hipervigilante e planejar tudo cautelosamente em relação aos cuidados (para não engravidar, pra não pegar COVID);
- Se serei abandonada, devo evitar me posicionar;

ESTRATÉGIAS COMPENSATÓRIAS:

- Evita posicionar-se;
- Hipervigilante em relação aos cuidados;
- Perfeccionista (em relação ao trabalho);
- Evita/não tem momentos de lazer ("é perda de tempo");
- Planeja e esquematiza tudo o que precisa fazer;
- Evita sair de casa e, quando o faz, realiza rituais minuciosos

Situação 1 Irmã a visitou e não cumpriu os cuidados básicos de higiene	Situação 2 Fez flexões a mais no seu treino e sentiu pontada no peito	Situação 3 Tentou distrair-se / relaxar e não conseguiu
Pensamento Automático Ela pode estar contaminada e nos contaminar	Pensamento Automático Será que vou infartar? Será que vou morrer?	Pensamento Automático Estou perdendo tempo; deveria estar estudando ou fazendo algo útil
Significado do PA Sou vulnerável	Significado do PA Sou vulnerável	Significado do PA Não sou boa o suficiente
Emoção Ansiedade, raiva, medo	Emoção Ansiedade, medo	Emoção Raiva de si mesma
Comportamento Discutiu com a irmã e foi chamada de paranoica (concordou um pouco)	Comportamento Ataque de pânico	Comportamento Tentou jogar videogame e ler e não rolou; marido a chamou e tiveram momento bom juntos

Figura 1. Diagrama de Conceitualização Cognitiva

Plano de Tratamento

Como parte inicial do tratamento psicológico, se definiram as seguintes metas:

a) diminuir a ocorrência da ansiedade; b) ser menos perfeccionista e autocrítica; c) trabalhar sintomas de ansiedade social e d) permitir-se desfrutar, sem culpa, de pausas e momentos de lazer.

Intervenções e Prognóstico

Inicialmente, buscou-se avaliar e definir o diagnóstico da paciente. A partir da identificação de seus sintomas, chegou-se à conclusão de que tratava-se de um caso de TAG, além de apresentar também sintomas do Transtorno de Ansiedade Social.

Foi realizada psicoeducação com a paciente a respeito da ansiedade e do diagnóstico de TAG e se definiu os objetivos terapêuticos. Foram utilizados exercícios de Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) semanalmente, em conjunto de análise das evidências e das distorções cognitivas. Foi sugerido que a paciente não olhasse com frequência notícias relacionadas ao COVID e, quando o fizesse, buscasse apenas *sites* confiáveis (como de órgãos oficiais, OMS, Ministério da Saúde).

A crença de vulnerabilidade da paciente teve forte impacto nos seus sintomas ao longo da pandemia. Por exemplo, Bianca permaneceu os dois primeiros meses confinada, não saindo nem para coisas essenciais, delegando tais tarefas para o marido ou para a mãe.

Outro ponto que é preciso salientar é o “ritual” criado pela paciente no retorno ao lar: ao chegar, trocar de sapatos e tirar toda a roupa; colocar a máscara e a roupa para lavar; ir diretamente para o banho. Todos os itens trazidos de fora eram meticulosamente higienizados. Quando, por ventura, a família recebia a visita de alguém - como de um irmão ou irmã, sobrinhos, tios - Bianca os compelia para realizarem rituais semelhantes aos dela. A paciente conseguiu flexibilizar tal ritual ao longo do tempo, não ficando desestabilizada quando algum parente não realizava as mesmas coisas ao chegar ao lar, por exemplo.

Gradualmente, a paciente foi retomando as saídas de casa - com todos os cuidados para a prevenção da contaminação por COVID-19, mas de forma adaptativa - como para levar seu cachorro passear e ir ao veterinário, consultar com seu dentista, ir ao mercado, realizar marcação de exames de rotina no Hospital e em UBS. A

dessensibilização sistemática a ajudou a vencer, paulatinamente, sua ansiedade frente ao medo de contaminar-se.

As crises de pânico e os pensamentos sobre estar com a doença passaram a diminuir. A paciente se tornou mais consciente dos desencadeantes de seus sintomas ansiosos e deles próprios, conseguindo realizar as técnicas propostas, como a respiração diafragmática, a técnica “Acalme-se” (Rangé & Borba, 2010) e a análise racional das evidências (Leahy, 2018).

A paciente continua em atendimento psicológico, então as demais metas ainda continuam sendo trabalhadas. Não foi necessário a indicação de psiquiatra para uso de medicação. Além disso, suas crenças disfuncionais estão sendo modificadas, melhorando inclusive seu humor e relacionamentos. Paciente apresenta um prognóstico muito bom.

Bianca se enquadrou em todos critérios para TAG, sendo que a sensação de inquietação e fatigabilidade foram as que mais aumentaram no período da pandemia de COVID-19, somado ao medo de se contaminar, o qual, é válido diferenciarmos do medo advindo do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). No TOC se observa as obsessões, que são pensamentos intrusivos que causam elevada ansiedade e que o indivíduo tenta suprimir, ignorar ou neutralizar por meio de alguma compulsão, que é um comportamento repetitivo ou ato mental que a pessoa sente que deve fazer para sanar tal preocupação, diminuindo ansiedade e evitando que o evento catastrófico aconteça, sem haver conexão realista entre eles (APA, 2014). Tanto as obsessões quanto as compulsões tomam tempo considerável do indivíduo (ex: mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento ou prejuízos graves em diferentes contextos e áreas da vida da pessoa (Clark & Beck, 2012), o que não foi apresentado pela paciente.

A linha que divide o normal e o patológico em meio a uma pandemia é tênue, em que cuidados contra a doença envolvem comportamentos repetitivos, tais como lavagem constante de mãos por um determinado período de tempo e de uma

determinada forma, podem se tornar um ritual, somado ao fato de que tal orientação sobre higienização precisa ser cumprida até após contatos suspeitos, algo que, em outros períodos, seria considerado desnecessário, um exagero (Banerjee, 2020b). Bianca, apesar de apresentar um “protocolo” de comportamentos específicos a serem realizados ao retornar para casa após alguma saída a rua, desenvolveu este rito após o começo da pandemia, baseado em notícias e comentários vistos na internet. Além disso, não se observa que tais gestos se tornaram uma compulsão, visto que são realizados uma única vez ao chegar.

Quanto a uma avaliação geral do funcionamento e comportamento da paciente, é válido pontuar que Bianca era uma paciente simpática, inteligente, proativa e engajada no processo terapêutico. Cumpria à risca as tarefas de casa e possuía bom *insight*, todos fatores que culminaram na evolução e êxitos na terapia.

Desenvolveu-se uma aliança terapêutica segura, confirmada pela adesão da paciente às técnicas empregadas e tarefas de casa. Paciente colaborativa, com raras faltas nas sessões, as quais sempre foram com justificativas plausíveis.

Bianca teve ganhos e evoluções significativas no decorrer do tratamento, desde as primeiras sessões desejando fazer enfrentamentos e fazendo uso das técnicas de manejo de ansiedade propostas, - como a estratégia “Acalme-se” (Rangé & Borba, 2010) e a respiração diafragmática - realizando a leitura de materiais psicoeducativos sobre a ansiedade de um modo geral e o porquê de cada sintoma, além de realizar diariamente Registros de Pensamentos Disfuncionais (RPD) utilizando um aplicativo de celular, os quais eram trabalhados semanalmente, em conjunto com a análise de evidências e da presença ou não de distorções cognitivas. Pode-se elencar como principais ganhos terapêuticos a diminuição do surgimento de sintomas (como a sensação de testa quente, a tosse seca e a dor de garganta) frente a situações que lhe eram, antigamente, ansiogênicas e a faziam temer estar contaminada.

Além disso, com a dessensibilização sistemática - a qual foi trabalhada se pensando inicialmente quais situações não poderiam ser postergadas mais e eram seguras, para as que podiam esperar, não sendo urgentes ou que não apresentavam nível de segurança real - a paciente foi ganhando segurança para enfrentar cada novo desafio que surgia, visto que, se expunha com todos os cuidados, e não se contaminava.

É interessante observar que, grande parte dos sintomas de Bianca estavam relacionados justamente a situações nas quais esta não tinha um controle total das variáveis. Como a literatura aponta, a ansiedade é justamente uma tentativa do organismo de tentar se preparar para uma possível ameaça, visto que identifica a incerteza como ameaçadora.

Assim, o desenvolvimento de estratégias para manter o controle (como rituais ou pensamentos ruminativos) acabam sendo uma estratégia de *coping* negativa para lidar com a incerteza (Clark & Beck, 2012). A grande questão é que pensamentos ruminativos tem tendência a aumentar sintomas ansiosos e depressivos, além de estarem relacionados a baixa capacidade de resolver problemas (Donaldson & Lam, 2004; Lyubomirsky, Karsi & Zhem, 2003) e, conseqüentemente, perpetuam crenças de vulnerabilidade.

No caso de Bianca, as técnicas cognitivo comportamentais a auxiliaram a sair do ciclo de distorções cognitivas e uso de estratégias de *coping* disfuncionais, fazendo com que ela aprendesse que, mesmo sem um controle total da situação, no caso a pandemia de COVID-19 ou se seus familiares estavam ou não se cuidando, conseguiu entender que existiam pequenas atitudes que poderiam ser tomadas, tanto para se proteger, como para manter a ansiedade em níveis manejáveis e assim, flexibilizar sua crença de vulnerabilidade. Entre essas estratégias, se destacam a busca de evidências para diminuir a sensação de perigo e as técnicas de respiração. Para melhor compreensão, a Tabela 1 apresenta as técnicas utilizadas e seus resultados.

Tabela 1.

Técnicas e resultados alcançados

Técnica	Objetivo do uso	Descrição	Resultados obtidos
Psicoeducação (Leahy, 2018)	Ampliar o conhecimento acerca da TCC e do TAG	Foi entregue para a paciente alguns materiais de livros teóricos e outros textos encontrados na internet	Paciente realizou a leitura e foi capaz de compreender os sintomas do TAG e seu mecanismo de ação, além de entender como as sessões iriam ocorrer
Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) (Leahy, 2018)	Compreender o funcionamento da mente da paciente, juntamente com seus pensamentos disfuncionais mais frequentes e as situações que mais lhe causavam ansiedade	Os registros foram realizados por meio de um aplicativo de celular e, posteriormente, eram remetidos para a terapeuta e trabalhados em sessão	A paciente realizou registros no período entre as sessões, fazendo em média três registros semanais.
Análise racional das evidências (Leahy, 2018)	Buscar evidências de que seus pensamentos estariam de acordo com a realidade ou não, e, em caso negativo, buscar respostas alternativas a eles	A técnica foi empregada durante as sessões, aliada a lista de distorções cognitivas. Após algum, a paciente passou a desempenhar este trabalho sozinha	Bianca, ao longo dos atendimentos, passou a conseguir responder mais racionalmente seus pensamentos disfuncionais, sempre buscando evidências que comprovassem ou descartassem tal ideia
Lista de distorções cognitivas (Leahy, 2018)	Avaliar quais distorções a paciente costumava fazer uso	Técnica empregada durante as sessões, juntamente com a análise racional das evidências. Foram lidos os subtipos e a paciente apontava com os quais identificava-se, trazendo exemplos	Inicialmente o trabalho foi realizado em sessão, mas com o tempo, a paciente passou a identificar sozinha qual distorção estaria atuando em algum pensamento
Respiração diafragmática (Wolff & Dias, 2019)	Diminuição dos sintomas ansiosos	A técnica foi ensinada durante a sessão e deixada como tarefa de casa	Bianca empregava tal técnica nos momentos em que sentia sua ansiedade aumentar ou seus pensamentos disfuncionais agindo, conseguindo voltar a tranquilidade. Muitas vezes usada juntamente da análise racional das evidências
Acalme-se (Rangé & Borba, 2010)	Diminuição dos sintomas ansiosos	Foi orientado a leitura e execução da atividade pela paciente como tarefa de casa	A paciente fez a leitura e sentiu melhora nos sintomas ansiosos após sua execução, porém optava com mais frequência pela respiração diafragmática

Dessensibilizaç ão sistemática (Leahy, 2018)	Retomar a realização de determinados comportamentos que passaram a ser evitados pelo medo da contaminação	Apesar de na literatura recomendar-se a realização de uma listagem e classificação do item que causasse maior sofrimento para o que causasse menor sofrimento em sua execução, no caso em questão optou-se por ser ordenado do item que causasse maior prejuízo por sua evitação, para o que causasse menor prejuízo	A listagem foi realizada como tarefa de casa e a classificação do item que causou mais prejuízo para o que causava menos foi executada durante a sessão. Paciente retomou, aos poucos, a realizar determinadas ações que estavam lhe causando malefícios (como exemplo, retomar tratamento odontológico e realizar consultas de revisão importantes)
--	---	--	--

Considerações Finais

A ansiedade é uma emoção natural, que todos sentem desde os primórdios. O que delimita o normal e o patológico é a intensidade com que ela surge, com que frequência e em que situações. A pandemia, para toda população, foi um evento dramático e ansiogênico que ocasionou muitas mudanças na rotina de todos. Para pessoas que não possuem um transtorno psicológico, a COVID-19 impactou profundamente na qualidade de vida e no aumento de pensamentos ansiogênicos. Como exemplo, há estudos que apontam que a COVID-19 pode desencadear o início de um transtorno psicológico, como o TAG, que vem sendo diagnosticado com frequência em profissionais da saúde da linha de frente da COVID-19 (Lai et al, 2020; Teixeira et al, 2020).

Em uma pessoa que já possuía um transtorno diagnosticado previamente, tal qual como o TAG, se observa um aumento considerável em pensamentos ansiogênicos e sintomas físicos, como visto no caso de Bianca, em situações que lhe causava medo ou apreensão, apresentava sintomas similares aos da COVID-19, o que, por sua vez, aumentava mais ainda sua ansiedade, a instigando a realizar comportamentos que ela acreditava que iriam prevenir. Todo este ciclo confirmava as crenças catastróficas que a paciente tinha.

A terapia cognitivo-comportamental é considerada padrão ouro em casos como os de transtornos de ansiedade (Cuijpers, Gentili, Banos, Garcia-Campayo, Botella & Cristea, 2016), o que pode ser comprovado ao longo das sessões com a paciente, que apresentou uma evolução notável ao longo do tratamento e a remissão de diversos sintomas que estavam diminuindo sua qualidade de vida.

Não se pode negar que os cuidados básicos de higiene não devem ser ignorados, visto que são orientados pelas mais sérias instituições sanitárias e de saúde. Eles são, cientificamente, protetores. Entretanto, se deve atentar para quando os mesmos comportamentos se tornam excessivos, ultrapassando os limites do que é cuidado. Além disso, sempre se deve buscar fontes confiáveis, para evitar o consumo de *fake news*, o que pode ajudar a amenizar quadros ansiosos previamente instaurados. É válido lembrar que, apesar da pandemia impor restrições às quais não estávamos acostumados, manter, ao menos minimamente, uma rotina e dar seguimento a nossa vida, e até (porque não?) planos e sonhos, é fundamental, desde que seja tomando todos os cuidados básicos recomendados. Investir em saúde mental, mesmo em pessoas que não apresentam algum transtorno psicológico, é investir em qualidade de vida. Quando se investe em prevenção o trabalho terapêutico é facilitado, muito sofrimento é evitado. Saúde integral não pode, de forma alguma, negligenciar ou excluir os cuidados em saúde mental. É uma batalha que ainda segue sendo travada, tanto quando se pensa em nível de políticas públicas quanto em desmistificar a atuação do profissional psicólogo.

Referências

- American Psychiatry Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Banerjee, D. (2020a). The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>

- Banerjee D. (2020b). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., de Azevedo, R. C. S., Romero, D. & de Souza Junior, P. R. B. et al (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Beck, J. (2014a). Introdução à terapia cognitivo-comportamental. In J. Beck, *Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática* (pp. 21-36, 2ª ed., Sandra Maria Mallmann da Rosa Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. (2014b). Conceitualização cognitiva. In J. Beck, *Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática* (pp. 49-65, 2ª ed., Sandra Maria Mallmann da Rosa Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Belete, T. M. (2021). Review on Up-to-Date Status of Candidate Vaccines for COVID-19 Disease. *Infection and Drug Resistance*, 14, 151. <https://doi.org/10.2147/IDR.S288877>
- Birtwell, K., Williams, K., van Marwijk, H., Armitage, C. J., & Sheffield, D. (2019). An exploration of formal and informal mindfulness practice and associations with wellbeing. *Mindfulness*, 10(1), 89-99. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-018-0951-y>
- Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012) *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: guia do terapeuta*. Porto Alegre, Artmed.
- Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R. M., Garcia-Campayo, J., Botella, C., Cristea, I. A. (2016). Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 43,79–89. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.003>
- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, 34 (7), 1309-1318.
- G1 (2021a). Brasil tem média móvel de mortes por Covid acima de 700 pelo 2º dia; total de óbitos chega a 195,4 mil. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/01/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-10-de-janeiro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>

- G1 (2021b). *Brasil se aproxima de 440 mil mortos por Covid, com média móvel de 1.953 vítimas por dia*.
<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/05/18/brasil-se-aproxima-de-440-mil-mortos-por-covid-com-media-movel-de-1953-vitimas-por-dia.ghtml>
- G1 (2021c). *Ministério da Saúde prevê entregar 34,5 milhões de doses de vacina contra a Covid-19 em maio*.
<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/05/01/ministerio-da-saude-preve-entregar-345-milhoes-de-doses-de-vacinas-contra-a-covid-19-em-maio.ghtml>
- G1 (2021d). *Governo prevê iniciar vacinação contra a Covid cinco dias após aval da Anvisa e entrega das doses*. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/12/15/covid-19-governo-preve-iniciar-vacinacao-cinco-dias-apos-aval-da-anvisa-e-entrega-das-doses.ghtml>
- Huang Y. & Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Iasevoli F., Fornaro M., D'Urso G., Galletta D., Casella C. & Paternoster et al. (2020). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, 1-3, <https://doi.org/10.1017/S0033291720001841>
- Johns Hopkins (2021). *COVID-19 DASHBOARD*.
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J. et al (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), 1-12.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leahy, R. L. (2011). "Sim, mas e se...?": Transtorno de ansiedade generalizada. In R. L. Leahy, *Livre de Ansiedade* (pp. 116-137, V. D. Figueira, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta* (2ª ed., S. M. M da Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2003). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp.21-41). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Ministério da Saúde (2020a). *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. Brasília. Recuperado de: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/12/2020_12_11_plano-de-vacinacao-covid19-revisado.pdf/view
- Ministério da Saúde (2021b). *Vacinação contra a Covid-19 no Brasil*.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>

- Nações Unidas Brasil (2020). *OMS: vacinação contra Covid-19 não é garantia de erradicação do vírus*. <https://brasil.un.org/pt-br/106488-oms-vacinacao-contracovid-19-nao-e-garantia-de-erradicacao-do-virus>
- Oliveira, W. K. D., Duarte, E., França, G. V. A. D., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020044. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). *Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14
- Organização Pan-Americana da Saúde (2021). *Folha Informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil*. Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Ortelan, N., Ferreira, A. J. F., Leite, L., Pescarini, J. M., Souto, A. C., Barreto, M. L., & Aquino, E. M. (2021). Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 669-692.
- Rangé, B. & Borba A. (2010). Aquisição de Habilidades de Manejo. In B. Rangé & A. Borba, *Vencendo o pânico: terapia integrativa para quem sofre o transtorno de pânico e agorafobia, manual do cliente* (pp. 160). Rio de Janeiro: Editora Cognitiva.
- Reis-Filho, J. A., & Quinto, D. (2020). Afastamento social, pesca artesanal e segurança alimentar: como esses temas estão relacionados e quão importante é a soberania dos trabalhadores da pesca diante do cenário distópico. *SciELO Preprints*, 1–26. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *SciELO Preprints*, 1(1), 1–26. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>
- Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W. & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556–3576. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R. & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Van den Bulck, J. & Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *European Journal of Public Health*, 19(4), 370-374. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckp061>

- VejaSaúde (2021). Campanha nacional de vacinação para Covid-19 é inaugurada com indefinições. <https://saude.abril.com.br/medicina/campanha-nacional-de-vacinacao-para-covid-19-e-inaugurada-com-indefinicoes/>
- Wolff, A. A & Dias, F. M. (2019). Respiração diafragmática e relaxamento. In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris & B. P. Rangé, *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp.332-341). Novo Hamburgo: Sinopsys
- Yabrude, A. T. Z., Souza, A. C. M. de, Campos, C. W. de, Bohn, L. & Tiboni, M. Desafios das fake news com idosos durante infodemia sobre Covid-19: Experiência de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44 (supl. 1), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R. & da Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

Submetido em: 25.06.2021

Aceito em: 13.04.2022