

## RELATO DE ESTÁGIO: UM CASO CLÍNICO DE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)

*Karine Dias Gomes<sup>1</sup>*

*Rosimeire de Moraes Amorim Naves<sup>2</sup>*

*Juliana Batista Fitaroni<sup>3</sup>*

### Resumo

O presente texto consiste no relato de experiência de estágio que aborda especificamente um caso clínico de paciente com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Durante o estágio supervisionado específico II: Políticas de Saúde, estagiei na clínica-escola do curso de Psicologia, do UNIVAG, Campus Cuiabá e os casos clínicos foram orientados pela professora Rosimeire de Moraes Amorim Naves. Durante o estágio, também tive a contribuição da supervisora de campo, Professora Juliana Fitaroni, que nos deu todo o suporte e apoio, tornando o processo na clínica-escola mais funcional. Assim, com esse relato de estágio, pretendemos resolver uma problemática: quais as implicações na prática e aprendizado de uma estagiária na clínica-escola atendendo um caso clínico de um paciente com obsessivo-compulsivo (TOC)? O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio dos atendimentos de um caso clínico na clínica-escola de um paciente com TOC. Durante o semestre, utilizei da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental desenvolvida Beck, que formulou com base na observação de que os pensamentos e crenças dos indivíduos influenciam significativamente suas emoções e comportamentos e que a relação entre terapeuta e paciente é colaborativa. O transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões podem fazer parte da vida de uma pessoa como pensamentos, impulsos ou imagens que são frequentes e duradouras, além de serem sempre inesperadas e, muitas vezes, constrangedoras. As compulsões são ações realizadas repetidamente pelo sujeito ou atos mentais que a pessoa se sente obrigada a realizar de acordo com a obsessão vivenciada ou com regras autoimpostas. Sendo assim, muitas vezes, é como se existissem compulsões para satisfazer às obsessões. O conteúdo desses pares (obsessão-compulsão) pode ser diferente de acordo com quem os vivencia. A presença de TOC causa sofrimento ou ansiedade, atrapalhando a vida do indivíduo, pois toma muito tempo do seu dia, prejudicando diversas áreas de sua vida, como relacionamentos ou trabalho. Pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos e recorrentes podem causar ansiedade ou desconforto significativo. A TCC ensina os pacientes a desenvolverem e utilizarem estratégias saudáveis para lidar com a ansiedade e a incerteza sem recorrer a compulsões, isso pode incluir técnicas de habilidades de resolução de problemas e atividades de distração. O caso no qual será discutido neste estudo, refere-se a um paciente com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). **Caso:** paciente X (paciente não será identificada por questões éticas de sigilo), adulto, do sexo masculino, procurou a clínica-escola com queixas de comportamento impulsivo e sem controle dos seus pensamentos quando ele se encontra em alguma situação que foge do seu controle. Contou em uma das sessões que se incomoda intensamente quando algo/objeto está torto em seu campo de visão. Se ele planeja algo e algum imprevisto acontece, seu sofrimento não lhe deixa pensar em soluções, apenas no acontecimento, e isso prejudica seu sono lhe causando insônia e estresse. Atualmente as brigas conjugais são sobre organizações da casa, e relatou que quando está em momentos de lazer com a esposa, como no cinema, ele se lembra de algo que se esqueceu de fazer ou está desorganizado em sua casa, e aquele momento acaba e o paciente X, não consegue parar de pensar enquanto não voltar em sua casa e executar a função que ficou pensando. Identificamos no caso do paciente, a crença de desamparo e sobre o mundo, influenciando assim o paciente a um sentimento sobre si de “incompetência” e que o mundo é um lugar perigoso. Mas diante dos relatos, o que mais chamou atenção foi os pensamentos disfuncionais de sofrimento quando algo não está “organizado”, levantando a possível hipótese de um transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Assim, diante de

várias sessões de avaliação inicial, de anamnese e conhecimento de toda a história do paciente e dos sintomas clínicos que ele apresentava, para contribuir com uma avaliação diagnóstica mais aprofundada, também foram realizadas algumas perguntas estruturadas baseando-se nos critérios diagnósticos do TOC de acordo com DSM-V-TR e da escala OCI-R (inventário de obsessões e compulsões), escala que visa auxiliar os profissionais de saúde no rastreio de possível transtorno obsessivo-compulsivo. Após as entrevistas e a aplicação da escala, o resultado obtido foi acima da média considerada alta para o índice do TOC. Diante disso, nosso primeiro passo é comunicar ao paciente dos resultados e iniciar uma psicoeducação sobre o transtorno obsessivo compulsivo. Dentro da Teoria Cognitiva Comportamental, o TOC é compreendido como uma interação complexa entre pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais, no caso do paciente, foi realizado um plano de tratamento individualizado, incluindo objetivos específicos e estratégias para enfrentar os sintomas do TOC. Nas sessões, foram trabalhadas uma combinação de psicoeducação, exercícios de exposição, técnicas de reestruturação cognitiva, onde a terapeuta ajuda o paciente a questionar e alterar pensamentos automáticos, como o monitoramento do RPD (registro de pensamentos disfuncionais), o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a checagem de humor a cada sessão. Sendo assim, um importante aliado para a terapia no enfoque cognitivo-comportamental são as tarefas terapêuticas. As tarefas para casa são uma parte crucial do tratamento, permitindo que os pacientes pratiquem as habilidades aprendidas na terapia em suas vidas diárias. Para o paciente foi passado além do RPD, a tarefa de “elaborando uma lista de pós e contras”, “A.C.A.L.M.E-S.E”, para os momentos de ansiedade, “atividades manuais” para explorar a criatividade e distrair das compulsões, e o filme “melhor é impossível” que relata a jornada de um portador de TOC. O tratamento não foi concluído, pois se encontra em fase intermediária, ou seja, na fase das intervenções, e o paciente dará continuidade na sua psicoterapia no próximo semestre com outra (o) estagiária (o). Por fim, quanto aos atendimentos, o paciente nos deu o feedback de melhora, em que pessoas próximas elogiam o seu progresso. Contou que consegue se observar em vários momentos de crises, e que pretende continuar com o tratamento para sua melhora. Gostaria de expressar minha profunda gratidão pela oportunidade de participar do estágio de Psicologia Clínica durante minha formação acadêmica. Este estágio foi uma experiência que ampliou significativamente meus conhecimentos teóricos e práticos, proporcionando um ambiente seguro e orientado para o desenvolvimento de habilidades essenciais na prática clínica. Durante esse período, tive a oportunidade de vivenciar de perto a importância dos princípios éticos que são essenciais para promover a dignidade e os direitos dos indivíduos atendidos, além de fortalecer a confiança. Esse compromisso com a confidencialidade não apenas protege a privacidade do paciente, mas também encoraja a honestidade e a abertura durante as sessões terapêuticas. Sendo assim, o estágio me proporcionou uma compreensão profunda de como a ética orienta os psicólogos a praticar com imparcialidade e a evitar qualquer forma de discriminação. Acompanhando os atendimentos, percebi como cada indivíduo atendido era tratado com respeito e dignidade, independentemente de sua origem, identidade ou situação socioeconômica, este princípio assegura que todos tenham acesso a cuidados psicológicos justos. Além disso, tive a oportunidade de aplicar conceitos aprendidos na orientação em situações reais, interagindo diretamente com pacientes e compreendendo mais profundamente suas necessidades e desafios. Esta vivência prática foi crucial para desenvolver minha empatia, capacidade de escuta e intervenções terapêuticas que estarei dando continuidade na minha carreira profissional.

**Palavras-chave:** Estágio; Clínica-escola; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno obsessivo-compulsivo.

1 - Discente do 10º semestre do curso de Psicologia do UNIVAG Campus Cuiabá.  
[kaahdias\\_gomes@hotmail.com](mailto:kaahdias_gomes@hotmail.com)

2 - Mestra em Psicologia pela UFMT Orientadora do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG [rosimeire.amorim@univag.edu.br](mailto:rosimeire.amorim@univag.edu.br)

3 - Mestra em Psicologia pelo PPGP/UFSC Supervisora de campo do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG [juliana.fitaroni@univag.edu.br](mailto:juliana.fitaroni@univag.edu.br)