

A TÉCNICA MINDFULNESS PARA TRATAMENTO DO TOC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE MINDFULNESS TECHNIQUE FOR TREATMENT OF OCD: A SYSTEMATIC REVIEW

Rute dos Santos Almeida¹

Olívia Medeiros de Oliveira²

Resumo: O Transtorno Obsessivo Compulsivo é um dos transtornos mentais mais incapacitantes do mundo e existem diferentes intervenções na estratégia de tratamento para o transtorno obsessivo compulsivo. Uma técnica recente que vem ganhando espaço dentro da psicologia positiva é Mindfulness, essa técnica tem demonstrado resultados promissores e está sendo utilizada como um novo recurso para adesão ao tratamento dos sintomas do TOC.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar a eficácia terapêutica das intervenções baseadas em mindfulness para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. O estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática da literatura nas seguintes bases de dados: Pubmed, Psycinfo, BVS e Web of Science. As palavras-chaves utilizadas foram pesquisadas nos bancos de terminologias Des-

1 Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

2 Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul



critores em Ciências da Saúde (DecS). Essas foram complementadas por palavras-chave encontradas em artigos de referência no tema. A seguinte string foi utilizada: “mindfulness” AND “obsessive compulsive disorder” OR “OCD”. Inicialmente, foi encontrado um total de 320 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão entram para essa revisão 19 artigos. As intervenções baseadas em mindfulness têm se destacado como uma importante ferramenta terapêutica. As pesquisas sobre a temática apontam para seu papel na diminuição dos sintomas do transtorno obsessivo compulsivo e aumento da qualidade de vida. Os resultados das diferentes intervenções apontam para o potencial dos programas baseados em mindfulness e benefícios de sua aplicação em indivíduos com transtorno obsessivo compulsivo.

Palavras-chave: Mindfulness, TOC

Abstract: Obsessive Compulsive Disorder is one of the most disabling mental disorders in the world and there are different interventions in the treatment strategy for obsessive compulsive disorder. A recent technique that has been gaining ground within positive psychology is Mindfulness, this technique has shown promising results and is being used as a new resource for adherence to the treatment of OCD symptoms. The aim of this study was to perform a systematic review of the literature to verify the therapeutic efficacy of mindfulness-based interventions for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. The study was carried out through a systematic review of the litera-



ture in the following databases: Pubmed, Psycinfo, BVS and Web of Science. The keywords used were searched in the Descriptors in Health Sciences (DecS) terminology banks. These were complemented by keywords found in reference articles on the subject. The following string was used: “mindfulness” AND “obsessive compulsive disorder” OR “OCD”. Initially, a total of 320 articles were found, after applying the inclusion and exclusion criteria, 19 articles entered this review. Mindfulness-based interventions have emerged as an important therapeutic tool. Research on the subject points to its role in reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder and increasing quality of life. The results of different interventions point to the potential of mindfulness-based programs and the benefits of their application in

individuals with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Mindfulness, OCD

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) atinge cerca de 5% da população do mundo. No Brasil, esse número corresponde em torno de 4,5 milhões de pessoas que sofrem com este transtorno. De todos os transtornos mentais, o TOC ocupa uma posição de 10º colocado no ranking de transtornos mentais que gera maior incapacidade no mundo. O transtorno obsessivo compulsivo geralmente tem um curso crônico, os indivíduos que sofrem desse transtorno podem se isolar do seu convívio social e até mesmo em alguns casos co-



meter suicídio.

Segundo o Manual de diagnóstico e estatísticas de transtornos mentais (DSM V,2014) o transtorno obsessivo compulsivo se caracteriza pela presença de pensamentos impulsivos, imagens ou ideias vivenciadas como intrusivas, no qual chama-se de obsessões, e/ou compulsões que são comportamentos repetitivos.

O indivíduo que tem esse transtorno sente a necessidade de executar uma ação comportamental ou mental em resposta a uma obsessão, na tentativa de anular, diminuir, ou suprimir a sensação de desconforto que o pensamento produz, o indivíduo possui rituais na estratégia de reduzir essa ansiedade, esses sintomas (OC) do TOC acarretando um declínio na qualidade de vida desses indivíduos.

Visto que o TOC é um dos transtornos mentais mais

incapacitantes do mundo existem diversos estudos que abordam diferentes intervenções na estratégia de tratamento para o transtorno obsessivo compulsivo, essas técnicas vão das mais tradicionais tais como terapia cognitiva comportamental, exposição e prevenção de respostas (ERP), antiobsessivos até a mais atual como o mindfulness.

De acordo com Cordioli (2008) em uma pesquisa sobre a terapia cognitivo comportamental no transtorno obsessivo compulsivo, o autor argumenta que até pouco tempo atrás o TOC era considerado um transtorno de difícil tratamento. Nas últimas quatro décadas essa condição foi mudando, com a introdução de métodos de tratamento que se mostraram efetivos tais como: a terapia de exposição e prevenção de respostas (EPR), a terapia cognitiva comportamental (TCC) e



os medicamentos antiobsessivos.

Na prática as apresentações clínicas, o início da doença, o curso, aspectos neurofisiológicos, neuropsicológicos e cognitivos, bem como a resposta aos tratamentos, variam muito de indivíduo para indivíduo, ou seja, alguns portadores aderem facilmente ao tratamento e ao uso de medicamentos e reduzem os sintomas do TOC em poucas sessões de tratamento, alguns pacientes podem obter a remissão dos sintomas fazendo uso apenas de meios psicológicos como ERP e TCC tendo um papel ativo de exposição aos fatores que causam ansiedade sem que emitam rituais em respostas a esses fatores ansiogênicos (prevenção de respostas). Os antiobsessivos como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), é uma das medidas de tratamento quando os sintomas obsessivos

compulsivos OC são considerados graves ou incapacitantes ou se há presenças de sintomas depressivos e de ansiedade graves, crenças delirantes sobre o TOC, ou se os pacientes não aderem aos exercícios propostos na TCC. Mesmo com a TCC demonstrando bons resultados no tratamento, alguns pacientes se mostram refratários a todas essas abordagens.

Dentre essas intervenções há um outro tipo de tratamento que ainda é pouco conhecido no Brasil, na qual chamasse técnica de mindfulness, que tem demonstrado eficácia como uma nova abordagem de auxílio para a terapia cognitiva comportamental, exercendo um papel de estímulo nos pacientes que têm dificuldade no engajamento das terapias convencionais mantendo-os motivados em continuar o tratamento.



Para melhor compreensão do que é Mindfulness, deve-se explicar primeiro a origem dessa palavra, que de acordo com (Ramos, 2015) ela foi aplicada no vocabulário do contexto do budismo ocidental no final do século XIX, era usada para traduzir conceitos e práticas. Mindfulness é registrada na língua inglesa e não tem nenhuma conotação religiosa ou espiritual, mindfulness apenas se refere a capacidade de estar atento e consciente, ou seja, mindfulness é sinônimo de estar conectado a alguma coisa e não apenas em observá-las. Conforme (Rocha, 2019) mindfulness é uma nova maneira que o indivíduo tem de se relacionar com o mundo e com as experiências no momento presente, é uma abordagem vivencial prática, além disso é uma técnica meditativa categórica. A autora ressalta que a atenção plena pode servir como

uma forma de tratamento auxiliar, tendo eficácia para a promoção de saúde e prevenção de doenças. O desenvolvimento dessa técnica mindfulness permite que os indivíduos possam lidar com maior tranquilidade, e de forma satisfatória com experiências negativas, como preocupações, ansiedades e inquietações. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar a eficácia terapêutica das intervenções baseadas em mindfulness para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. Descrever os tipos de intervenções voltadas para essa população; e verificar os efeitos das intervenções.

Método

No presente estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática da literatura



nas seguintes bases de dados: Pubmed, Psycinfo, BVS e Web of Science. As palavras-chaves utilizadas foram pesquisadas nos bancos de terminologias Descritores em Ciências da Saúde (DecS). Essas foram complementadas por palavras-chave encontradas em artigos de referência no tema. A seguinte string foi utilizada: “mindfulness” AND “obsessive compulsive disorder” OR “OCD”.

Foram empregadas as normas de buscas de cada uma das bases de dados. A busca foi restrita a títulos e resumos e somente artigos foram incluídos. O processo de busca dos abstracts não teve restrição de tempo. Os critérios de inclusão aplicados foram: estudos empíricos; estudos que utilizem uma intervenção baseada em mindfulness como forma de tratamento para pacientes com TOC. Os critérios de ex-

clusão foram: estudos com o foco em outros transtornos psiquiátricos; artigo completo sem acesso; estudos que não realizaram uma intervenção baseada em mindfulness bem delineada ou misture outros tipos de técnicas.

Resultados e Discussão

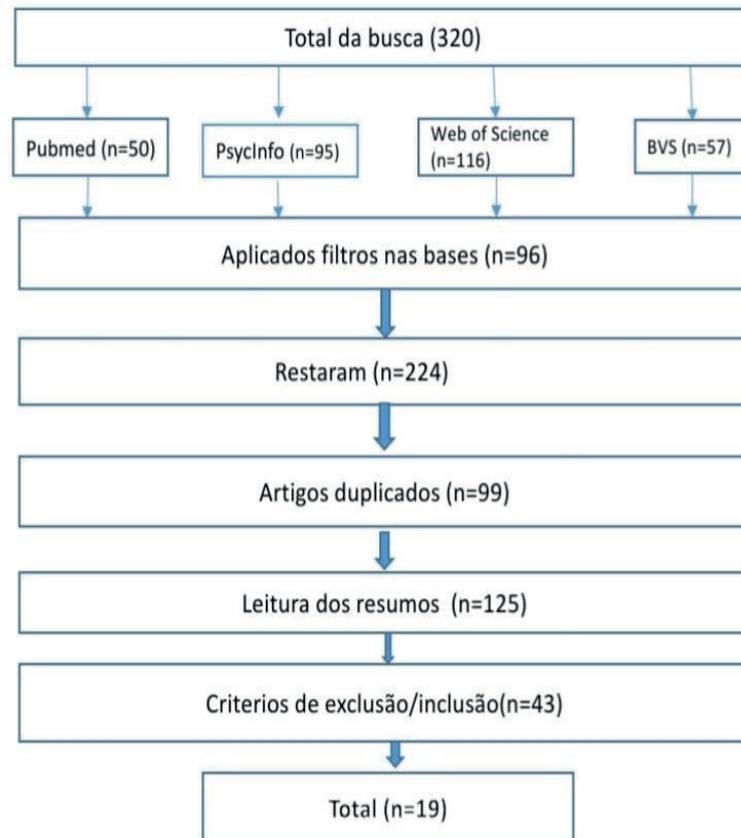
Inicialmente, foi encontrado um total de 320 artigos, divididos entre as bases de dados: Pubmed 50 artigos; PsycInfo 97 artigos; Web of Science 116; e BVS 57 artigos.

Logo após, foram aplicados os filtros de cada uma das bases de dados (somente journal e artigos empíricos) restaram 224 artigos. Destes, foram excluídos 99 artigos duplicados. A leitura dos resumos foi realizada em 125 artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e resultaram em 43 artigos para lei-



tura completa. Ao final, entraram para a revisão 19 artigos.

Figura 1. Fluxograma



Estudo e Origem	Objetivos	Método	Principais Resultados
Kumar et al. (2016) Índia	Examinar a eficácia da TCC integrada à atenção plena (MICBT) na redução da gravidade dos sintomas e na melhoria do Funcionamento sócio-ocupacional e da qualidade de vida em pacientes com OP sem compulsões evidentes.	27 participantes com diagnóstico de TOC, sem compulsões motoras, foram avaliados no início, da (MBICT) no meio e no pós-tratamento e após 3 meses de acompanhamento.	Houve uma redução significativa na gravidade de obsessões no pós-tratamento, que foi mantido em 3 meses de acompanhamento. A qualidade de vida também melhorou até certo ponto.



Key et al. (2017) Canadá	Determinar a viabilidade e aceitabilidade do MBCT como uma intervenção de aumento para indivíduos com TOC que concluíram a TCC enfatizando o ERP, mas que alcançaram apenas recuperação parcial. Avaliar os resultados associado à participação na intervenção MBCT usando um projeto de controle de lista de espera aleatória.	Os indivíduos participaram primeiro de uma sessão de avaliação em que a entrevista clínica para distúrbios do Eixo I DSM - IV (First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1994) para confirmar um diagnóstico de TOC. Os participantes completaram uma bateria de questionários de autorrelato (linha de base medidas e sintomas), que levou aproximadamente 45 minutos completar. Os participantes foram randomizados para uma das duas condições: MBCT (n=13) ou controle (n=15) de lista de espera.	Os participantes do MBCT relataram maiores reduções nas pontuações no BDI - II, BAI e OBQ - 20, em comparação com os participantes da WLC. O grupo MBCT experimentou um aumento maior no total nos escores de atenção plena comparados aos escores do grupo WLC, que em comparação permaneceram relativamente estáveis.
Hanstede M, Gidron Y, Nyklíček I (2008) Holanda	Verificar se o treinamento da atenção plena reduziria os sintomas do TOC e se esses efeitos poderiam ser mediados por aumentos no desapego e reduções no TAF.	O estudo empregou um desenho controlado quase experimental que recrutou estudantes da Universidade de Tilburg com uma pontuação de "muito" ou "muito" em 1 ou mais itens de uma escala de sintomas de TOC, foram alocados ao grupo controle, intervenção ou da lista de espera, usando atribuição quase aleatória. Grupo intervenção (n=17), no grupo controle (n=9) e formando o grupo experimental (n=8), sendo que o grupo controles recebeu a intervenção no final do estudo.	Neste estudo preliminar, encontraram uma forte diminuição de Sintomas de TOC como resultado da intervenção baseada na atenção plena, além disso, a intervenção aumentou os níveis de atenção plena e, especificamente, o desapego, e diminuiu o TAF.
Kate Potter, Adrian Coyle (2015) Reino Unido	Examinar as opiniões dos profissionais psicoterapêuticos	O estudo convidou por e-mail membros da British	Os participantes avançaram no pressuposto compartilhado de que a técnica mindfulness é capaz de



	experientes sobre Preocupações existentes no TOC.	Psychological Society, British, são profissionais de psicoterapia que possuíam experiência substancial de usar a atenção plena em sua prática (ou seja, por pelo menos dois anos) para tratar pacientes com TOC. Eles foram recrutados para fazer parte dessa amostra qualitativa, onde relataram detalhadamente sobre suas percepções e experiências.	remediar a ansiedade severa que os diagnosticados com TOC carregam, oferecendo uma atitude alternativa aos sintomas OC.
Külz et al (2019) Alemanha	Comparar a MBCT com um programa psicoeducacional (OCD-EP) como uma opção de tratamento para pacientes com TOC que não se beneficiaram apenas com a TCC.	Estudo prospectivo, bicêntrico, cego pelo avaliador, um ensaio clínico controlado randomizado ativamente, com 125 participantes com sintomas OC clinicamente relevantes. Os participantes foram reunidos em coortes e aleatoriamente designados para MBCT ou OCD-EP por um grupo independente, ambas as intervenções consistiram em oito sessões com duração de 120 minutos cada, os supervisores dos dois grupos eram psicólogos clínicos experientes e supervisores certificados.	No pós-tratamento, não houve diferença significativa em relação aos dos dois grupos. Entretanto, pacientes com MBCT melhoraram significativamente mais do que os pacientes do grupo OCD-EP no OCI-R, no questionário de auto-classificação para sintomas do TOC. Além disso, os pacientes do grupo MBCT também alcançaram uma redução significativamente maior nas crenças obsessivas, demonstraram também uma melhoria na qualidade de vida e nos sintomas de depressão. Houve uma melhoria dos escores de OC comparado ao grupo OCD-EP e em comparação ao do grupo MBCT.
Strauss et al (2018) Reino Unido	Estimar o tamanho e a direção do potencial efeito do tratamento e o correspondente intervalo de confiança de 95%, comparando os grupos MB-ERP com os grupos padrão de ERP nas medidas de resultado primário da gravidade e terapia dos sintomas do TOC.	Estudo piloto interno para um RCT pragmático de centro único, com dois grupos paralelos e alocação 1: 1 para MB-ERP ou ERP sozinho, o local foi dentro de um NHS Mental Health Trust no sul da Inglaterra. Os participantes (n=12) foram alocados aleatoriamente em um grupo MB-ERP ou ERP, esses participantes atenderam ao diagnóstico do TOC do DSM-IV. A supervisão foi fornecida por ambos os facilitadores do grupo por um especialista em ERP. A supervisão da atenção plena foi fornecida por um supervisor credenciado do MBCT. Tanto o grupo MB-ERP	Os resultados mostram que é improvável que um estudo definitivo do mesmo modelo descubra que o MB-ERP leva a melhorias clinicamente importantes na gravidade dos sintomas do TOC em comparação com o ERP sozinho. Embora o estudo tenha sido insuficiente para detectar diferenças estatisticamente significativas, é notável que quase todas as pontuações pós-intervenção e acompanhamento das medidas de depressão, bem-estar e crenças relacionadas ao TOC eram numericamente a favor do ERP em comparação ao MB-ERP. No entanto, houve evidências de que o MB-ERP tem potencial de melhorar a atenção plena em comparação ao ERP.



		quanto o grupo ERP tiveram dez sessões de duas horas e cada uma seguiu o seu critério de intervenção. As sessões de terapia foram gravadas em áudio e três sessões selecionadas aleatoriamente de cada grupo em cada local foram classificadas quanto à fidelidade ao protocolo relevante (MB-ERP ou ERP) por um especialista em TOC.	
Selchen et al (2018) Canadá	Testar a viabilidade e eficácia preliminar de um estudo de oito semanas, o MBCT adaptado para o tratamento do TOC - tanto como tratamento adjuvante para não respondedores à TCC e como tratamento autônomo para participantes que não haviam recebido TCC anteriormente para o TOC.	Participantes (n=37) com diagnóstico de TOC para participarem do tratamento MBCT. Foi realizada uma entrevista clínica estruturada para distúrbios do DSM (versão 2.0 / formulário do paciente) (SCID-I /P; First et al. 2002) ajustado com conteúdo suplementar para avaliar mudanças com o DSM-5 para TOC e distúrbios relacionados ao TOC.	Neste estudo houve evidências que apoiam a eficácia do MBCT adaptado de (Segal et al. 2013) para o tratamento do TOC, o MBCT produziu grandes efeitos do tratamento nos sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes com TOC que fizeram totalmente uma intervenção anterior da TCC. Entretanto, esses resultados também fornecem resultados preliminares de viabilidade, aceitabilidade e eficácia para o MBCT como um sistema autônomo como tratamento para o TOC.
Wahl et al (2013) Alemanha	Investigar a eficácia de uma estratégia baseada na atenção plena comparado à distração durante uma breve exposição a obsessivos pensamentos.	Foi um estudo experimental com trinta participantes que foram separados para o grupo experimental e grupo controle, eles liam em voz alta uma versão escrita do seu pensamento intrusivo em um Apple Computador Macintosh, através dos fones de ouvido os participantes escutavam seus pensamentos obsessivos. Ao mesmo tempo, eles recebiam instruções escritas sobre a tela sobre como responder a esses pensamentos, eles avaliavam o quanto estavam ansiosos, e o quanto desejavam neutralizar tais pensamentos. Esses participantes receberam também instrução focada na conscientização deliberada e sem julgamento dos pensamentos e em uma abordagem metafórica "Experiência de 'deixar ir'".	Não houve diferenças significativas nas características de nenhum dos participantes (na condição experimental e de controle). Também em níveis iniciais de ansiedade (STAI-State; Spielberger et al. 1983) não diferiram entre os grupos. Além disso, os participantes classificaram as instruções como sendo igualmente úteis em ambos grupos, com exceção de uma instrução introdutória, que foi considerado mais útil no grupo da atenção plena do que no grupo de distração.



Sguazzin et al (2017) Canadá	Explorar as percepções dos participantes sobre os benefícios e aceitabilidade da intervenção MBCT.	Quarenta e quatro participantes que atenderam aos critérios de TOC, os participantes do grupo WLC receberam a intervenção de 8 semanas após o período de espera por semana, os participantes da lista de espera foram similarmente solicitados a concluírem uma breve entrevista de satisfação e o grupo intervenção passaram diretamente ao tratamento MBCT e na pos intervenção completaram uma entrevista de satisfação sobre suas experiências com programa MBCT). Todas entrevistas de satisfação foram transcritas literalmente manualmente no Microsoft Word pelo primeiro codificador, usaram uma abordagem semântica para codificar as respostas dos participantes.	Os participantes descreveram que o tratamento MBCT teve um efeito muito maior em ajuda-los a lidar com seus sintomas de TOC. Em oposição à redução dos sintomas do TOC, apenas um participante afirmou que o MBCT não ajudou a aprender a lidar com seus sintomas de TOC. No geral, os participantes relataram que experimentaram um alto nível de satisfação com o grupo de atenção plena.
Madani et al (2013) Irã	Analisar e avaliar a influência do treinamento em grupo de atenção plena na taxa de sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo.	24 participantes mulheresque tinha diagnostico de TOC, os participantes foram aleatoriamente designados para o grupo experimental (n=12) e controle (n=12). Ambos os grupos receberam um pré-teste e pós-teste, além de fornecer medicamentos para o transtorno obsessivo-compulsivo, o grupo experimental recebeu a medida adicionada de treinamento da atenção plena.	Os resultados gerais desta pesquisa mostraram que o treinamento em atenção plena, recebido pelo grupo experimental, ajudou a reduzir sintomas obsessivo-compulsivos experimentados pelos participantes em comparação ao grupo controle.
Külz et al (2018) Alemanha	Investigar, para a primeira vez, a eficácia da terapia cognitiva baseada na atenção plena em pacientes com TOC em uma grande amostra num ensaio controlado.	Estudo prospectivo, bicêntrico, cego ao avaliador, randomizado, ensaio clínico controlado ativamente, 125 pacientes com TOC que atenderam aos critérios do DSM-5 foram aleatoriamente designados para oito Sessões de 2 horas de MBCT ou OCD-EP.	Não houve diferença significativa em relação ao escore total Y-BOCS (desfecho primário) entre os dois grupos. A melhoria dos escores de OC foi ligeiramente mais pronunciado no grupo OCD-EP em comparação ao grupo MBCT. Entretanto, pacientes com MBCT melhoraram significativamente mais do que os pacientes no TOC-EP e no grupo OCI-R. Além disso, os pacientes do grupo MBCT também alcançaram uma redução significativamente maior nas crenças obsessivas



Rupp et al (2019) Estados Unidos	Comparar a eficácia da RC e DM como intervenções independentes.	Estudo randomizado controlado por lista de espera, com (n = 40) participantes com diagnóstico de TOC, de acordo com o DSM-5. Os participantes foram cegados, não sendo informados sobre o conteúdo da outra condição de tratamento até a avaliação da UF, a fim de evitar qualquer mistura não intencional de estratégias de tratamento, eles foram aleatoriamente atribuídos a DM ou CR. Desse participantes, n = 21 participantes foram previamente designados para uma condição de lista de espera de duas semanas.	Os resultados desse estudo demonstraram que ambas as condições de tratamento, a RC e DM foram superiores comparado a condição da lista de espera referente à melhora clínica dos sintomas OC, sugerindo a eficácia do DM quando administrado intensamente como uma intervenção autônoma em uma amostra clínica e em condições controladas aleatórias
Didonna et al (2019) Itália	Documentar a conformidade dos pacientes com o programa, para investigar seu impacto sobre os sintomas do TOC e uma variedade de variáveis psicológicas e avaliar as relações entre a mudança na atenção plena e alteração na gravidade dos sintomas do TOC.	Um estudo piloto com 35 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de TOC, esses pacientes foram avaliados no início do programa MBCT (2 semanas antes da intervenção), meia intervenção (entre as sessões 5 e 6) e pós-tratamento (no final da sessão).	Nesses resultados preliminares forneceram suporte para mindfulness como uma estratégia de tratamento potencialmente válida que pode ser usada como uma intervenção alternativa ou complementar à TCC padrão para o TOC. Sete pacientes não mostraram alterações ou piora no pós-intervenção.
Cludius et al (2015) Alemanha	Investigar a efetividade do treinamento baseado na atenção plena fornecido como uma auto-ajuda de abordagem biblioterapêutica como uma intervenção alternativa e acessível.	Oitenta e sete participantes com TOC completaram anonimamente uma avaliação de linha de base on-line que incluía medidas de TOC e depressão, sendo TOC o diagnóstico primário. Este estudo foi realizado como parte de um estudo maior que examinou o efeito do relaxamento auto-guiado sobre vieses cognitivos em amostras com diferentes transtornos psiquiátricos. O estudo foi criado como um estudo on-line que durou 6 semanas, com alocação aleatória de participantes para o grupo experimental (manual de atenção plena) ou o grupo controle.	Não foi encontrada nenhuma alteração no TOC ou nos sintomas de depressão no grupo de atenção plena ou no grupo PMR na pós-avaliação. Nas análises exploratórias, no entanto, sugeriram que os pacientes com níveis mais altos de TOC se beneficiaram mais da atenção plena.
Wilkinson-Tough et al (2010) Inglaterra	Investigar preliminar da utilidade da atenção plena com	Esse estudo foi destinado a testar a terapia baseada na	Em geral o participante 1 mostrou na pós-intervenção uma redução nos sintomas de OC. O



	pensamentos obsessivo-intrusivos.	atenção plena como melhora na experiência dos participantes com pensamentos obsessivo-intrusivos. Houve participantes (n=3) com idade superior a 18 com pelo menos um nível moderadamente severo de obsessivo-intrusivo pensamentos. Os dados qualitativos foram avaliados por um avaliador independente que inicialmente leu todos os dados para verificar temas identificados.	participante 2 mostrou uma diminuição nos sintomas compulsórios Já com o participante 3 demonstrou que ele não se beneficiou da terapia baseada em mindfulness. Contudo, verbalmente o Participante 3 relatou que tanto a supressão quanto a frequência de seus pensamentos intrusivos melhoraram.
Patel et al (2007) Inglaterra	Apresentar o caso de um indivíduo com TOC que participou de um tratamento individual baseado em mindfulness que foi adaptado do programa MBSR.	Esse estudo foi um relato de caso em que o avaliado não era cego para o tratamento doença. Além das avaliações formais, o terapeuta registrou a experiência anedótica do paciente durante o tratamento. Após 3 meses, o Sr. X foi visto pelo terapeuta para uma sessão de atualização da atenção plena. Foi utilizada a escala YBOCS, TMS, e o questionário de Ansiedade Somática Cognitiva (Schwartz, Davidson, & Goleman, 1978).	Apesar deste estudo ter algumas limitações como apenas um participante na amostra, a atenção plena se mostrou eficaz. Na avaliação pré-tratamento, a pontuação do Sr. X no YBOCS indicou gravidade moderada do TOC, no pós-tratamento sua pontuação no YBOCS indicou gravidade leve de OC.. Demonstrou uma melhora na capacidade de evocar um estado de atenção plena. O participante experimentou uma melhora geral dos sintomas do TOC e relatou um aumento na conscientização dos padrões de sintomas e flutuações em sua intensidade.
Landmann et al (2020) Alemanha	Investigar mudanças nas experiências da vida diária em pacientes com TOC após MBCT.	Este estudo complementa os resultados de um estudo randomizado estudo controlado sobre a eficácia do MBCT (Külz et al., 2019). Houve 38 participantes com diagnóstico primário de TOC com sintomas OC clinicamente relevantes e com pelo menos 20 sessões de TCC nos 3 anos anteriores à inclusão no estudo. No grupo OCD-EP 21 participantes e no grupo MBCT 17.	Não foi possível confirmar um efeito positivo aumentado ou uma diminuição negativa do afeto no grupo MBCT em comparação com OCD-EP. Detectaram uma leve redução de efeito positivo do pré ao pós-tratamento independentemente da alocação do grupo. Uma possível especulação que o estudo trás e que as expectativas de resultados antes do tratamento podem ter resultado em um aumento do nível de afeto positivo na primeira fase da EMA.
De Zoysa (2013) Índia	Apresentar um esboço da associação entre práticas de atenção plena budistas e prática de mindfulness usadas na psicoterapia moderna e discutir questões no uso da prática da	Um estudo de caso sobre o uso da prática budista da atenção plena em psicoterapia, com um participante chamado Sunil de 21 anos, solteiro, que foi	O participante relatou que sua tendência ruminante de Analisar e repetir coisas que havia lido ou ouvido outras pessoas dizerem, e analisar a composição das letras em palavras havia sido significativamente reduzido. Sunil relatou uma capacidade crescente de



	atenção plena em psicoterapia	diagnosticado com TOC com tendência ruminante. Por causa da escassez de testes no Sri Lanka não houve medidas padronizadas disponíveis para obter pré e pós-tratamento, portanto foi utilizado relatórios subjetivos para avaliar o progresso da terapia.	estar ciente as ocorrência de um pensamento sem ter que ruminar sobre ele.
Hertenstein et al (2012) Alemanha	Avaliar qualitativamente as experiências subjetivas de pacientes com TOC que participaram do MBCT.	Dezesseis indivíduos com TOC, de acordo com os critérios do DSM-IV, que haviam completado uma terapia comportamental com ERP dentro de um período de dois anos.	Todos eles afirmaram que foram capazes de deixar sentimentos relacionados ao OC surgirem sem tentar alterá-los ou se livrar deles, demonstrando que esse estudo piloto fornece evidências preliminares de que pacientes com TOC encontraram benéfico na MBCT.

Esses estudos que foram selecionados para essa revisão sistemática tiveram como objetivo analisar os efeitos da técnica da atenção plena para tratamento do transtorno obsessivo compulsivo, essa técnica foi utilizada como auxílio da terapia cognitiva comportamental (TCC). É importante ressaltar que em todos os estudos haviam profissionais da psicologia que lideravam o programa de mindfulness e assim como aplicavam instrumentos nos participantes que tinham diagnóstico primário de TOC.

Esses participantes com TOC fizeram entrevistas, responderam a questionários e escalas tais como a escala Compulsiva Obsessiva de Yale-Brown para verificar a intensidade das obsessões e compulsões do transtorno antes da participação do programa e depois do programa, esse processo é chamado pré-intervenção e pós-intervenção, que serve para comparar e verificar os resultados dessa intervenção. Foram encontrados nesses artigos diferenças significativas desses participantes na pós-intervenção



do programa mindfulness comprovando a eficácia dessa técnica para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo.

O IMPACTO DA TÉCNICA MINDFULNESS NA REDUÇÃO DAS OBSESSÕES E RITUAIS MENTAIS DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO.

Segundo o Manual de diagnóstico e estatísticas de transtornos mentais (DSM,2014) o transtorno obsessivo compulsivo se caracteriza pela presença de pensamentos impulsivos, imagens ou ideias vivenciadas como intrusivas, no qual chama-se de obsessões, e/ou compulsões que são comportamentos repetitivos.

Sendo assim um pensamento intrusivo surge e este é visto como uma certeza e não como uma hipótese, é percebido

como algo importante, como por exemplo” a maçaneta da porta está com bactérias, se eu tocar vou ficar contaminado” então o indivíduo evita tocar diretamente na maçaneta (usando lenços ou limpando a maçaneta para poder tocar de forma “segura”) depois lava suas mão para prevenir uma contaminação, essas ações de não tocar na maçaneta e depois lavar as mãos reduzem a sensação desconfortável, chamada ansiedade. Dessa maneira o indivíduo aprende que fazer esses rituais aliviam essa ansiedade que é produzida pelos pensamentos intrusivos, essa aprendizagem se torna parte de um ciclo que será reforçador para o TOC.

Na pesquisa de Kumar et al (2016) utilizou a intervenção TCC integrada a atenção plena (MICBT) para participantes diagnosticados com TOC. Esses indivíduos foram orientados a



compreenderem a experiência de angústia que é gerada pelas obsessões e compulsões, as compulsões são como se fossem remédios para reduzir essa angústia, contudo não funcionam e o resultado é a manutenção desse ciclo do TOC. Esse estudo teve como objetivo examinar a eficácia (MICBT) na redução da gravidade dos sintomas e na melhoria do funcionamento sócio-ocupacional e da qualidade de vida em pacientes com OP sem compulsões evidentes.

A atenção plena foi integrada a TCC para lidar com obsessões e neutralizações, pois as pessoas com OP foram consideradas difíceis de tratar com a TCC tradicional porque as compulsões mentais e comportamentos neutralizantes não são observáveis ou acessíveis e difíceis de prevenir durante a exposição. A atenção plena pode ter facilitado

a habituação, criando entendimento nos pacientes de que pensamentos intrusivos são benignos e não refletem a realidade

Houve uma redução na severidade das obsessões que pode ser atribuída à prática da meditação da atenção plena, da manipulação consciente de obsessões e / ou reestruturação cognitiva de crenças e avaliações obsessivas. Segundo o estudo, a adição de MICBT pode ajudar os pacientes que fazem o tratamento com ISR e este não é suficiente para o tratamento do TOC.

Külz et al (2019) fizeram um estudo randomizado na intenção de comparar a MBCT com um programa psicoeducacional (OCD-EP) como uma opção de tratamento para pacientes com TOC que não se beneficiaram apenas com a TCC. O total de pacientes foi de 125 com sintomas OC clinicamente relevan-



tes. Esses participantes foram reunidos em cortes e aleatoriamente designados para MBCT ou OCD-EP, ambas as intervenções consistiram em oito sessões com duração de 120 min cada.

Um dos métodos a serem utilizados foi uma entrevista clínica semiestruturada, inventário obsessivo-compulsivo revisado (OCI-R) e a escala de Qualidade de Vida abreviada (WHOQOL-BREF), para as crenças obsessivas o questionário (OBQ-44) e escala YBOCS. Na pós intervenção não houve diferenças significativas em relação ao escore total Y-BOCS entre os dois grupos. Entretanto, pacientes com MBCT melhoraram significativamente mais do que os pacientes do grupo OCD-EP nos aspectos de qualidade de vida, no questionário de auto-classificação para sintomas do TOC. Além disso, os pacientes do grupo

MBCT também alcançaram uma redução significativamente maior nas crenças obsessivas, demonstraram também uma melhoria significativamente maior na qualidade de vida.

Na pesquisa de Madani et al (2013) teve o propósito de analisar e avaliar a influência do treinamento em grupo de atenção plena na taxa de sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo. Fizeram parte desse estudo 24 indivíduos, todos os participantes eram mulheres que tinham diagnóstico de TOC, as participantes foram aleatoriamente designadas para o grupo experimental (n=12) e controle (n=12). Foi utilizada a Escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown. Ambos os grupos receberam um pré-teste e pós-teste, além de fornecer medicamentos para o transtorno obsessivo-compulsivo, o grupo experimental recebeu a medi-



da adicional de treinamento da atenção plena. Esse estudo revelou que, verificação, sem noção, obsessão por hesitação e limpeza teve uma diferença significativa no pós-teste e nas pontuações de acompanhamento entre os dois grupos.

A obsessão por lavar roupa não mostrou qualquer diferença significativa no pré-teste e pós-teste, mas o estudo assume que isso foi baseado em um tamanho de amostra pequena. Os resultados gerais desta pesquisa mostraram que o treinamento em atenção plena, recebido pelo grupo experimental, ajudou a reduzir sintomas obsessivo-compulsivos experimentados pelos participantes em comparação ao grupo controle.

Selchen e colaboradores (2018) realizaram um estudo no intuito de testar a viabilidade e eficácia preliminar da MBCT

adaptada para o tratamento do TOC, tanto como tratamento adjuvante para não respondedores à TCC tradicional como tratamento autônomo para participantes que não haviam feito TCC. Fizeram parte desse estudo 37 indivíduos com diagnóstico de TOC. Os sintomas obsessivo-compulsivos foram avaliados pela escala (Y-BOCS), um psiquiatra e psicólogo experiente avaliaram a entrevista e a escala.

Nos resultados desse estudo houveram evidências que apoiam a eficácia do MBCT adaptado de (Segal et al. 2013) para o tratamento do TOC, o MBCT produziu grandes efeitos do tratamento nos sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes com TOC que fizeram totalmente uma intervenção anterior da TCC. Entretanto, esses resultados também forneceram resultados preliminares de via-



bilidade, aceitabilidade e eficácia para o MBCT como um sistema autônomo como tratamento para o TOC.

No estudo de Didonna et al (2019) teve como objetivo documentar a conformidade dos pacientes com o programa, para investigar seu impacto sobre os sintomas do TOC e uma variedade de variáveis psicológicas e avaliar as relações entre a mudança na atenção plena e alteração na gravidade dos sintomas do TOC. Esse foi um estudo piloto com 35 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de TOC, esses participantes foram avaliados no início do programa MBCT e pós-tratamento. Um dos instrumentos utilizados foi Escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS-TS), nesses resultados preliminares forneceram suporte para mindfulness como uma estratégia de tratamento potencial-

mente válida que pode ser usada como uma intervenção alternativa ou complementar à TCC padrão para o TOC. Um resultado particularmente interessante foi a redução pós-tratamento na psicopatologia avaliada na subescala SCL-90-R para medir Obsessões / Compulsões e Somatização, sugerindo que a intervenção é particularmente útil para melhorar o funcionamento nesses dois domínios.

No estudo de caso feito por De Zoysa (2013) objetivou apresentar um esboço da associação entre práticas de atenção plena budistas e prática de mindfulness usadas na psicoterapia moderna e discutir questões no uso da prática da atenção plena em psicoterapia. O convidado chamado Sunil fez parte do estudo sobre o uso da prática budista da atenção plena em psicoterapia. Sunil, era um estudante de gra-



duação de 21 anos, diagnosticado com transtorno obsessivo-compulsivo com tendência ruminante.

Foi utilizado relatórios subjetivos para avaliar o progresso da terapia, uma entrevista inicial detalhada, a avaliação justificou o diagnóstico de um transtorno obsessivo-compulsivo (DSM, American Psychiatric Association 1994), uma psicoeducação na prática da atenção plena (Analayo 2003; Chandrawimala 2007). No caso de Sunil, foram usadas três técnicas de prática da atenção plena - uma varredura corporal técnica, consciência das atividades diárias e consciência de posturas e gestos. Esta técnica é praticada por cerca de 30 a 45 minutos, diariamente. Assim que a pessoa percebe que a mente tem afastando-se da parte do corpo sob contemplação, ele retorna a mente. O participante também

foi orientado sobre suas ruminações, foi-lhe explicado que, treinando a mente para estar ciente do início da ruminação, mas não se engajar nela, interrompe sua continuação (Baer 2003; Chandrawimala 2007).

Na pós-intervenção o participante relatou que sua tendência ruminante de analisar e repetir coisas que havia lido ou ouvido outras pessoas dizerem, e analisar a composição das letras em palavras havia sido significativamente reduzido. Ele também relatou que o ritual mental de dizer 'um, dois, três' também havia diminuído. Sunil relatou uma capacidade crescente de estar ciente das ocorrências de um pensamento sem ter que ruminar sobre ele. Portanto, é possível que, com a prática da atenção plena de técnicas na categoria contemplação corporal, e os outros três tipos de contemplação de sentimentos,



mente e estados mentais também podem ter surgido gradualmente em Sunil.

A EFETIVIDADE DO MINDFULNESS NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE NO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO.

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2014) os transtornos de ansiedade são transtornos que compartilham das mesmas características tais como medo, ansiedade em excesso e perturbações comportamentais, esses transtornos se diferenciam da ansiedade e do medo que são adaptativos ou provisórios, pois eles persistem mesmo quando não há situação real de risco. O medo se dá a uma resposta iminente real percebida pelo indivíduo e a ansiedade

é a antecipação de uma ameaça futura. O medo é associado a momentos de alta excitabilidade, autonomia necessária para o indivíduo fugir ou lutar, enquanto que a ansiedade é relacionada a tensão muscular e a vigília que faz o indivíduo prepara-se para possíveis perigos futuros.

No estudo de Potter & Coyle (2015) teve como objetivo examinar as opiniões dos profissionais psicoterapêuticos experientes sobre Preocupações no transtorno obsessivo compulsivo. O estudo convidou por e-mail membros da British Psychological Society, British, são profissionais de psicoterapia que possuíam experiência substancial de usar a atenção plena em sua prática (ou seja, por pelo menos dois anos) para tratar pacientes com TOC. Eles relatam detalhadamente sobre suas percepções e experiências. Nessas entrevistas



tinham 130 perguntas como: Se eles acreditavam que a atenção plena funcionava terapêuticamente para indivíduos com sintomas de TOC, pontos de vista sobre debates sobre a “adoção” ou “apropriação” de atenção plena na prática terapêutica. Os participantes foram incentivados a fundamentarem suas respostas em suas experiências.

Os resultados que foram encontrados nesses relatos dos participantes é que eles avançaram no pressuposto compartilhado de que os indivíduos que apresentam TOC experimentam ansiedade severa por causa dos significados carregados que atribuem a seus pensamentos e sentimentos intrusivos, refletindo como eles se veem como seres morais bem como a probabilidade de seus pensamentos se tornarem realidade. A técnica mindfulness foi vista pelos parti-

cipantes como capaz de remediar essa ansiedade, oferecendo uma atitude alternativa aos sintomas que trouxeram uma consciência mais compassiva para experiências intrusivas dos pacientes.

O estudo de Sguazzin et al (2017) teve a intenção de explorar as percepções dos participantes sobre os benefícios e aceitabilidade da intervenção MBCT. Fizeram parte dessa amostra quarenta e quatro participantes com TOC. o Y-BOCS foi administrado antes do MBCT para confirmar a presença de sintomas residuais. Os participantes do grupo WLC receberam a intervenção de 8 semanas após o período de espera por semana, os participantes da lista de espera foram similarmente solicitados a concluíram uma breve entrevista de satisfação e o grupo intervenção passaram diretamente ao tratamento MBCT e no pós-



-intervenção completaram uma entrevista de satisfação sobre suas experiências com programa MBCT.

Nos relatos aproximadamente 63% dos participantes descreveram uma redução moderada dos sintomas do TOC enquanto 37% afirmaram que seus sintomas não melhoraram. Os participantes frequentemente descreveram que o tratamento MBCT teve um efeito muito maior em ajudá-los a lidar com seus sintomas de TOC. Em oposição à redução dos sintomas do TOC, apenas um participante afirmou que o MBCT não ajudou a aprender a lidar com seus sintomas de TOC. Embora o MBCT visasse abordar sintomas do TOC, 56% dos participantes afirmaram que as estratégias de enfrentamento da atenção plena aprendidas na intervenção também se aplicaram a outros aspectos de sua

casa, trabalho, vida e situações estressantes. No geral, os participantes relataram que experimentaram um alto nível de satisfação com o grupo de atenção plena.

INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS E SEU IMPACTO NA REDUÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS DO TOC

Lima & Dedyck (2001) define que os principais sintomas de um indivíduo deprimido são, tristeza, angústia, desânimo e apatia. Além disso, pode surgir sentimento de culpa e percepção de que está decepcionando amigos e familiares. As pessoas deprimidas tornam-se irritadas e ansiosas além do habitual e excessivamente crítica com si mesmas. O autor ainda ressalta que há uma falta de energia que torna difícil o engajamento em



atividades. A desesperança pode crescer, levando esse indivíduo a ter desejo de morrer, tendo pensamentos suicidas.

No estudo de Key et al (2017) adaptaram o MBCT para o TOC, essa adaptação consiste em enfatizar uma maior aceitação e em reduzir a reatividade dos pensamentos intrusivos e a cultivar maior consciência do momento presente para ajudar os participantes a se separarem de respostas automáticas inúteis, incluindo compulsões, ou seja, ter a capacidade em descentralizar seus pensamentos, apenas observando-os como pensamentos mentais incluindo as obsessões. O estudo se propôs a determinar a viabilidade e aceitabilidade do MBCT como uma intervenção de aumento para indivíduos com TOC que concluíram a TCC enfatizando o ERP, mas que alcançaram apenas recuperação

parcial e também avaliar os resultados associado à participação na intervenção MBCT usando um projeto de controle de lista de espera aleatória.

Os participantes do MBCT relataram maiores reduções nas escalas de intensidade da depressão, essa intensidade foi medida pela escala de BDI - II, e redução na severidade de ansiedade medido pelo BAI e no questionário reduzido de crenças obsessivas OBQ - 20, também relataram reduções das obsessões em comparação com os participantes da WLC..

Rupp et al (2019) e colaboradores fizeram uma pesquisa com o objetivo de comparar a eficácia da RC e DM como intervenções independentes. Esse estudo foi randomizado controlado por lista de espera, com 40 participantes com diagnóstico de TOC, de acordo com o DSM-



5. Eles foram aleatoriamente atribuídos a DM ou CR e grupo controle. Desses participantes 21 foram previamente designados para uma condição de lista de espera de duas semanas.

Fizeram parte do método utilizados a entrevista Y-BOCS, Beck Depression Inventory-Revised (BDI-II). A conclusão desse estudo foi que ambas as condições de tratamento, a RC e DM foram superiores comparado a condição da lista de espera. Além disso, os resultados referentes ao BDI-II apontaram para uma ligeira redução dos sintomas depressivos ao longo do tempo no DM e na condição RC.

EFEITOS DA TÉCNICA MINDFULNESS NA DIMINUIÇÃO DA FUSÃO DA AÇÃO-PENSAMENTO (TAF) NO TOC

Existe no quadro do TOC uma distorção cognitiva que altera a percepção do indivíduo em analisar seus pensamentos intrusivos não como apenas um produto mental e sim como verdadeiros. Rachman (1998) define essa interpretação equivocada como fusão da ação-pensamento, no inglês sua sigla é (TAF), o autor ressalta que esse viés pode assumir duas formas, a crença de que esse pensar não é como um evento mental, isto é, ter um pensamento inaceitável pode realmente influenciar a probabilidade

Que o evento aversivo ocorrerá e a crença de que ter um repugnante pensamento inaceitável é moralmente equivalente à realização das ação dos pensamentos.

Na pesquisa de Hans-tede et al (2008) teve como propósito verificar a redução dos



sintomas do TOC por meio do treinamento da atenção plena e se esses efeitos poderiam ser mediados por aumentos no desapego e reduções no TAF. Essa pesquisa empregou um desenho controlado quase experimental. Os participantes desse estudo tinham diagnóstico de TOC e foram alocados ao grupo controle, intervenção ou da lista de espera, usando atribuição quase aleatória.

O grupo controles recebeu a intervenção no final do estudo. A intervenção mindfulness incluiu oito horas de duração, ensinando respiração meditativa e uma sequência de quatro etapas para lidar com experiências psicológicas (perceber, não colocar energia, observar o fluxo, retornar à respiração). Foram utilizados o inventário obsessivo-compulsivo revisado (OCI-R; Foa et al., 2002), e a escala TAF

(Shafran et al., 1996). No grupo intervenção houve aumento dos níveis de atenção plena e, especificamente, o desapego, e diminuição do TAF, o estudo revelou que deixar ir (e não o TAF) pode ter funcionado como mediador nos efeitos dos sintomas do TOC. Deixar de lado os pensamentos, interrompeu o processo de ruminação dos participantes com TOC.

No estudo de Wilkin-son-Tough et al (2010) propôs investigar a preliminar da utilidade da atenção plena com pensamentos obsessivo-intrusivos. Esse estudo destinou-se a testar a terapia baseada na atenção plena como melhora na experiência dos participantes com pensamentos obsessivo-intrusivos.

O número da amostra foi de 3 participantes esses apresentaram pontuação total maior de 16 na escala obsessivo-com-



pulsiva de Yale-Brown (YBOCS: Goodman et al. 1989), foram recrutados. As classificações de TAF foram adaptadas a partir de um método usado por (Masuda, Hayes, Sackett e Twohig 2004). Esses participantes receberam seis sessões individuais de terapia baseada na atenção plena e psicoeducação sobre TAF e supressão de pensamento.

Os resultados apontaram que em geral o participante 1 e 2 tiveram melhoras nas classificações do TAF. Porém o participante 3 não se beneficiou da terapia baseada em mindfulness. Contudo, verbalmente o Participante 3 relatou que tanto a supressão quanto a frequência de seus pensamentos intrusivos melhoraram.

IMPACTO DO MINDFULNESS NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

Qualidade de vida é definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”

Na pesquisa de Sguazzin et al (2017) teve como finalidade explorar as percepções dos participantes sobre os benefícios e aceitabilidade da intervenção MBCT. Quarenta e quatro indivíduos atenderam aos critérios de TOC. Utilizou-se entrevista Clínica para o DSM-IV (SCID-IV) (First et al.1997), o Y-BOCS foi administrado antes do MBCT para confirmar a presença de sintomas residuais. Os participantes



do grupo WLC recebeu a intervenção de 8 semanas após o período de espera, os participantes da lista de espera foram similarmen- te solicitados a concluíram uma breve entrevista de satisfação e o grupo intervenção passou di- retamente ao tratamento MBCT. Todas entrevistas de satisfação foram transcritas manualmente no Microsoft Word pelo primeiro codificador, usaram uma aborda- gem semântica para codificar as respostas dos participantes.

Duas semanas após o MBCT, os participantes foram convidados a fornecer feedback detalhado sobre vários aspectos do programa e o impacto da in- tervenção da atenção plena nos sintomas do TOC, nos sintomas de ansiedade e na vida em geral. Aproximadamente 63% dos par- ticipantes relataram uma redução moderada dos sintomas do TOC, enquanto 37% afirmaram que

seus sintomas não melhoraram. Os participantes frequentermen- te descreveram que o tratamen- to MBCT teve um efeito muito maior em ajudá-los a lidar com seus sintomas de TOC.

Em oposição à redução dos sintomas do TOC, apenas um participante afirmou que o MBCT não ajudou a aprender a lidar com seus sintomas de TOC. Embora o MBCT visasse abor- dar sintomas do TOC, 56% dos participantes afirmaram que as estratégias de enfrentamento da atenção plena aprendidas na in- tervenção também se aplicaram a outros aspectos de sua casa, trabalho, vida e situações estres- santes. No geral, os participantes relataram que experimentaram um alto nível de satisfação com o grupo de atenção plena.

Neste estudo de caso de Patel et al (2007) teve como in- tenção apresentar o caso de um



indivíduo com TOC que participou de um tratamento individual baseado em mindfulness que foi adaptado do programa MBSR. O avaliado não era cego para o tratamento da doença. Foi utilizada a escala YBOCS, o TMS e o questionário de Ansiedade Somática Cognitiva (Schwartz, Davidson, & Goleman, 1978). Além dessas avaliações formais, o terapeuta registrou a experiência anedótica do paciente durante o tratamento. Após 3 meses, o Sr. X foi visto pelo terapeuta para uma sessão de atualização da atenção plena.

Apesar deste estudo ter algumas limitações como apenas um participante na amostra, a atenção plena se mostrou eficaz. Na avaliação pré-tratamento, a pontuação do Sr. X no YBOCS foi 22, indicando gravidade moderada do TOC, no pós-tratamento (oitava semana), sua pontua-

ção no YBOCS era 13, indicando gravidade leve do TOC. Mesmo não sendo realizada a escala na qual mede a qualidade de vida (WHOQOL) o participante ressaltou benefícios à sua qualidade de vida e funcionamento geral. Aos 3 meses, ele voltou ao trabalho e voluntariado em dois projetos de filmes. Embora ele precisava mudar para casa com seus pais devido a problemas financeiros, ele relatou menos preocupação e maior senso de segurança para realizar atividades e tarefas que foram importantes para ele.

RELATOS DE ESTUDOS E EVIDÊNCIAS DOS EFEITOS DA TÉCNICA MINDFULNESS NO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO.

No estudo feito por (Hertenstein et al, 2012) sobre terapia cognitiva baseada na aten-



ção plena no transtorno obsessivo compulsivo, esses participantes haviam completado uma terapia comportamental com ERP dentro de um período de dois anos. Foram utilizados escala Compulsiva Obsessiva de Yale Brown, questionário autodesenvolvido, avaliando a frequência da prática.

Nos relatos, um dos participantes disse como ele conseguiu reduzir suas compulsões de lavagem com a ajuda desta técnica de atenção plena: ” Então, às vezes, eu ainda tenho compulsão, mas não tanto quanto antes, como antes de fazer o programa. Olhando assim, realmente fez muito bem para mim. Sim. E também distrai você. Porque então meus pensamentos não estão mais na compulsão, mas sim primeiro em: onde estou agora, o que estou fazendo e por quê? Isso foi realmente bom, sim. ”

Relatos do participan-

te que sofria frequentemente de obsessões com conteúdo agressivo e sexual: “Bem, e é como simplesmente uma alternativa para suprimir a obsessão, sim obsessivamente pensar em coisas positivas. Bem, o que também usa uma quantidade insana de energia também. E ficar atento, e então apenas dizer o que realmente está acontecendo agora, parece fazer muito mais sentido para mim. percebo que este é definitivamente um bom caminho. Talvez até o único que existe que possa realmente ajudar. Mas isso requer muita prática, e você tem que, como devo dizer, constantemente se conscientizar disso e também dizer a si mesmo o tempo todo, ok, agora fique aqui, não persiga seus pensamentos, apenas deixe-os passar. Isso funciona. Funciona, mas é extenuante”

Ainda de acordo com (Hertenstein et al, 2012) esses



relatos afirmam que a MBCT proporcionou benefícios aos indivíduos que têm TOC. Ocorreram mudanças durante as oito semanas nos sintomas obsessivos compulsivos em oito dos dezesseis participantes, esses passaram a viver mais ativamente no momento presente, uma maior capacidade em aceitar emoções desagradáveis, uma atitude mais calma no cotidiano e melhora no humor e sono. Esses indivíduos também relataram que com a ajuda do espaço respiratório conseguiram pausar por um momento quando sentiam um impulso e antes da MBCT os participantes percebiam suas compulsões incontroláveis.

Essas alterações podem ter sido por causa de uma melhor autorregulação da atenção que resulta em ter uma maior consciência aos eventos internos reconhecido impulsos compul-

sivos, redirecionar a atenção de forma intencional e concentração na respiração interrompendo os ciclos disfuncionais de estímulo-resposta. De acordo com os participantes após a MBCT tiveram uma melhora na habilidade em lidar com as emoções e uma maior tolerância para vivenciar momentos desagradáveis e uma maior capacidade de relaxar resultando na redução de pensamentos ansiosos.

ESTUDOS BASEADO EM MINDFULNESS QUE INDICARAM RESULTADOS SEMELHANTES A OUTRAS TÉCNICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

Ramos (2015) define a prática do mindfulness como uma observação dos pensamentos sem tentar mudá-los ou fa-



zê-los ir embora, Esse exercício pode ser útil para ajudar os pacientes a lembrarem que seus pensamentos não são fatos mesmo que pareçam convincentes, não são fatos portanto não precisa respondê-los , observar como um telespectador essa miríade de propensões proporcionam um enorme ganho de perspectivas a respeito de si mesmo e de maneira como reagimos aos desafios do dia a dia, com o treinamento mindfulness na vida cotidiana podemos dizer que esse tipo de exercício é capaz de fazer com que certas situações sejam percebidas simplesmente como fenômenos passageiros e não como reflexos da verdade

No estudo de Strauss et al (2018) teve como objetivo estimar o tamanho e a direção do potencial do efeito do tratamento e o correspondente intervalo de confiança de 95%, comparando

os grupos MB-ERP com os grupos padrão de ERP nas medidas de resultado primário da gravidade e dos sintomas do TOC. Este estudo piloto interno para um RCT pragmático de centro único, com dois grupos MB-ERP ou ERP, esses 12 participantes com diagnóstico de TOC foram alocados aleatoriamente em um grupo MB-ERP ou ERP.

A supervisão foi fornecida por ambos os facilitadores do grupo por um especialista em ERP. A supervisão da atenção plena foi fornecida por um supervisor credenciado do MBCT. Tanto o grupo MB-ERP quanto o grupo ERP tiveram dez sessões de duas horas e cada uma seguiu o seu critério de intervenção. As sessões de terapia foram gravadas em áudio e três sessões selecionadas aleatoriamente de cada grupo em cada local foram classificadas quanto à fidelidade



ao protocolo relevante (MB-ERP ou ERP) por um especialista em TOC.

Os resultados encontrados na pós-intervenção foi que não houve diferença clinicamente importante (MCID) mínima na gravidade dos sintomas do TOC. Para o estudo isso significa que é improvável que um estudo definitivo do mesmo modelo descubra que o MB-ERP leva a melhorias clinicamente importantes na gravidade dos sintomas do TOC em comparação com o ERP sozinho. Embora o estudo tenha sido insuficiente para detectar diferenças estatisticamente significativas, é notável que quase todas as pontuações pós-intervenção e acompanhamento das medidas de depressão, bem-estar e crenças relacionadas ao TOC eram numericamente a favor do ERP em comparação ao MB-ERP.

No estudo de Cludius

et al (2015) teve como objetivo de investigar a efetividade do treinamento baseado na atenção plena fornecido como uma autoajuda de abordagem biblioterapêutica como uma intervenção alternativa e acessível. Oitenta e sete participantes com TOC completaram anonimamente uma avaliação de linha de base on-line que incluía TOC como diagnóstico primário. Este estudo foi realizado como parte de um estudo maior que examinou o efeito do relaxamento autoguiado sobre vieses cognitivos em amostras com diferentes transtornos psiquiátricos. O estudo foi criado como um estudo on-line que durou 6 semanas, com alocação aleatória de participantes para o grupo experimental (manual de atenção plena) ou o grupo controle esses participantes receberam um link para baixar o manual de atenção plena o manual inclui



ainda os exercícios (com um arquivo de áudio correspondente, fornecendo instruções).

Não foi encontrada nenhuma alteração no TOC no grupo de atenção plena ou no grupo PMR na pós-avaliação nas análises exploratórias, no entanto, sugeriram que os pacientes com níveis mais altos de TOC se beneficiaram mais da atenção plena.

Na pesquisa de Landmann et al (2020) teve a intenção de investigar mudanças nas experiências da vida diária em pacientes com TOC após MBCT. Este estudo complementa os resultados de um estudo randomizado controlado sobre a eficácia do MBCT (Külz et al., 2019), que também se encontra nessa revisão sistemática. Houve 38 participantes com diagnóstico primário de TOC com sintomas OC clinicamente relevantes e com

pelo menos 20 sessões de TCC nos 3 anos anteriores à inclusão no estudo. No grupo OCD-EP 21 participantes e no grupo MBCT 17.

Não foi possível confirmar um efeito positivo aumentado ou uma diminuição negativa do afeto no grupo MBCT em comparação com OCD-EP. Detectaram uma leve redução de efeito positivo do pré ao pós-tratamento independentemente da alocação do grupo. Uma possível especulação que o estudo trás é que as expectativas de resultados antes do tratamento podem ter resultado em um aumento do nível de afeto positivo na primeira fase da EMA.

Outra explicação do estudo é que a participação desses indivíduos resultou em um nível elevado de atenção auto-focada, levando a uma maior conscientização do distúrbio e as deficiên-



cias concomitantes na vida diária. Embora a atenção autocentrada fosse encontrada para aumentar o afeto negativo (Mor & Winquist, 2002) em vez de diminuir o afeto positivo, deve-se levar em consideração que a diminuição do efeito positivo do pré ao pós-tratamento pode constituir um efeito adverso do tratamento. As descobertas desse estudo estão de acordo com resultados de um estudo piloto controlado e randomizado que não confirmou um efeito superior para prevenção de exposição e resposta (ERP) baseada na atenção plena em comparação com o ERP isolado no tratamento de TOC (Strauss et al., 2018) onde se encontra nesse mesmo tópico de resultados.

No estudo de Wahl et al (2013) se propôs investigar a eficácia de uma estratégia baseada na atenção plena comparada à distração durante uma

breve exposição a pensamentos obsessivos. Os trinta participantes foram separados para o grupo experimental e grupo controle, eles liam em voz alta uma versão escrita da intrusão literalmente em um Apple Computador Macintosh, eles foram convidados a preencher o Subescala STAI-State e através dos fones de ouvido os participantes escutavam seus pensamentos obsessivos, Ao mesmo tempo, eles recebiam instruções escritas sobre a tela e como responder a esses pensamentos, eles avaliavam o quanto estavam ansiosos, e o quanto desejavam neutralizar tais pensamentos.

Esses participantes receberam também instrução focada na conscientização deliberada e sem julgamento dos pensamentos e em uma abordagem metafórica “Experiência de ‘deixar ir’”. Não houve diferenças



significativas nas características de nenhum dos participantes (na condição experimental e de controle). Também em níveis iniciais de ansiedade (STAI-State; Spielberger et al. 1983) não diferiram entre os grupos. Além disso, os participantes classificaram as instruções como sendo igualmente úteis em ambos grupos, com exceção de uma instrução introdutória, que foi considerada mais útil no grupo da atenção plena do que no grupo de distração.

Considerações finais

Esta revisão sistemática se propôs verificar a eficácia terapêutica das intervenções baseadas em mindfulness para o tratamento dos sintomas do transtorno obsessivo compulsivo. Por meio dos estudos selecionados para essa revisão descobriu-

-se os efeitos da atenção plena na redução das obsessões dos pensamentos do TOC, redução dos sintomas de ansiedade e sintomas depressivos, diminuição da fusão da ação-pensamento (TAF) e melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Nos sintomas compulsivos, ou seja, nos impulsivos comportamentais não foi encontrado um número substancial nos participantes das pesquisas selecionadas mostrando uma melhora deste sintoma. Tendo uma carência nos resultados desses estudos que comprovam diminuição desse sintoma em pelo menos metade dos participantes.

É importante ter estudos que verifiquem se a prática da atenção plena tem a mesma eficácia nos sintomas comportamentais do TOC quanto nos outros sintomas do TOC como nas obsessões. Comparar e verificar sintomas do TOC com o sinto-



ma compulsivo comportamental. Mindfulness é uma técnica de auxílio à terapia cognitivo comportamental, podendo ser utilizada para tratar os indivíduos que não tiveram êxito com as técnicas da TCC tradicional. A atenção plena comparada à outras técnicas da TCC é recente e mesmo sendo uma técnica que está sendo popularizada, tem demonstrado eficácia nos sintomas do transtorno obsessivo compulsivo. Esse tratamento proporciona aos psicólogos mais uma ferramenta a ser utilizada com pacientes resistentes às técnicas tradicionais ou aqueles que precisam ter mais um auxílio para diminuição dos sintomas do TOC ou aos pacientes que se adequem melhor à esta técnica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cludius, B., Hottenrott, B., Alslieben, H., Peter, U., Schröder, J., & Moritz, S. (2015). Mindfulness for OCD? No evidence for a direct effect of a self-help treatment approach. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 59–65. doi:10.1016/j.jocrd.2015.05.003.

De Zoysa, P. (2011). The Use of Mindfulness Practice in the Treatment of a Case of Obsessive Compulsive Disorder in Sri Lanka. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 299–306. doi:10.1007/s10943-011-9461-0

DIDONNA, F., LANFREDI, M., XODO, E., FERRARI, C., ROSSI, R., & PEDRINI, L. (2019). Mindfulness-based Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(2), 156–170. doi:10.1097/pra.0000000000000377



- Hanstede, M., Gidron, Y., & Nyklíček, I. (2008). The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(10), 776–779. doi:10.1097/nmd.0b013e31818786b8
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., Külz, A. K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study on patients' experiences. *BMC Psychiatry*, 12(1). doi:10.1186/1471-244x-12-185
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109–1120. doi:10.1002/cpp.2076
- Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T., Moritz, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(1). doi:10.1186/s12888-014-0314-8.
- Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., ... Moritz, S. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. doi:10.1007/



s00406-018-0957-4

Kumar A, Sharma MP, Narayanaswamy JC, Kandavel T, Janardhan Reddy YC. (2016). Efficacy of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy in patients with predominant obsessions. Indian journal of psychiatry. DOI: 10.4103/0019-5545.196723.

Landmann, S., Cludius, B., Tuschen-Caffier, B., Moritz, S., & Külz, A. K. (2020). Changes in the daily life experience of patients with obsessive-compulsive disorder following mindfulness-based cognitive therapy: Looking beyond symptom reduction using ecological momentary assessment. *Psychiatry Research*, 112842. doi:10.1016/j.psychres.2020.112842

Lima, C.,O., V & Dedyck., P.,R. (2001).Terapia cognitivo compor-

tamental em grupo para pessoas com depressão.(p 491).Arimed, Porto Alegre.

Lu, L., Zhang, T., Gao, R., Zhang, Z., Cao, X., Chen, Y., ... Fan, Q. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: Study protocol for a randomized controlled trial with functional magnetic resonance imaging and a 6-month follow-up. *Journal of Health Psychology*, 135910531878054. doi:10.1177/1359105318780540

Madani, Nooshin Alsadat Musavi; Kananifar, Nafiseh; Atashpour, Said Hamid; Habil, Mohamad Hussain Bin (2013). The Effects of Mindfulness Group Training on the Rate of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Women in Isfahan City Iran. *International Medical Journal*.



- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V. (2014). Transtorno obsessivo compulsivo (pp 235). Artimed, Porto alegre.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V. (2014). Transtorno obsessivo compulsivo e transtornos relacionados. (pp 237). Artimed, Porto alegre.
- Organização mundial da saúde OMS – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organização Mundial da Saúde, trad. Dorival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997. Retirado de <https://www.who.int/pt-br/countries/bra/pt/>
- Patel, S. R., Carmody, J., & Simpson, H. B. (2007). Adapting Mindfulness-based Stress Reduction for the Treatment of Obsessive-compulsive Disorder: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(4), 375–380. doi:10.1016/j.cbpra.2006.08.006
- Potter, K., & Coyle, A. (2017). Psychotherapeutic practitioners' views of the efficacy of mindfulness for the treatment of obsessive compulsive disorder: A qualitative key informant analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19(2), 124–140. doi:10.1080/13642537.2017.1313879
- Rachman, S. (1998). A Cognitive Theory of Obsessions. *Behavior and Cognitive Therapy* p.213. Today, 209–222. doi:10.1016/b978-008043437-7/50017-x
- Ramos, T., (2015). O que é Mindfulness. Santos, P., Goveia, J., Oliveira, M., Terapias comporta-



mentais de terceira geração (pp 59). Novo Hamburgo Sinopsys.

Rupp, C., Jürgens, C., Doebl, P., Andor, F., & Buhlmann, U. (2019). A randomized waitlist-controlled trial comparing detached mindfulness and cognitive restructuring in obsessive-compulsive disorder. *PLOS ONE*, 14(3), e0213895. doi:10.1371/journal.pone.0213895

Rocha, B., Argimon, I. (2019). *Mindfulness: a arte de viver o momento presente*.

Selchen, S., Hawley, L. L., Regev, R., Richter, P., & Rector, N. A. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 58–79. doi:10.1007/s41811-018-0003-3

Sguazzin, C. M. G., Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder: a Qualitative Analysis. *Mindfulness*, 8(1), 190–203. doi:10.1007/s12671-016-0592-y

Strauss, C., Lea, L., Hayward, M., Forrester, E., Leeuwrik, T., Jones, A.-M., & Rosten, C. (2018). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 39–47. doi:10.1016/j.janxdis.2018.04.007.

Wahl, K., Huelle, J. O., Zurowski, B., & Kordon, A. (2012). Managing Obsessive Thoughts During Brief Exposure: An Experimental



Study Comparing Mindfulness-Based Strategies and Distraction in Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 752–761. DOI 10.1007/s10608-012-9503-2.

Wilkinson-Tough, M., Bocci, L., Thorne, K., & Herlihy, J. (2009). Is mindfulness-based therapy an effective intervention for obsessive intrusive thoughts: a case series. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, n/a–n/a. doi:10.1002/cpp.665.

