

## A PANDEMIA DO COVID-19 E AS PESSOAS COM TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: DESAFIOS E AS POSSÍVEIS APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL<sup>1</sup>

Eduarda Novais Falcão<sup>2</sup>

Tatiana da Silveira Madalena<sup>3</sup>

Beatriz dos Santos Pereira<sup>4</sup>

### RESUMO:

A Pandemia do COVID-19 foi causada após o surgimento de uma variante do coronavírus, na China. Devido à sua alta transmissibilidade, a contaminação alcançou uma rápida escalada global. O objetivo do presente trabalho é fazer um paralelo entre a relação da Pandemia com os impactos causados por ela em pacientes portadores do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e discutir as possibilidades de tratamento e alívio dos sintomas através da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esse transtorno é marcado por pensamentos obsessivos e rituais compulsivos, e uma característica marcante desses pensamentos pode ser o medo de contaminação, que estaria diretamente ligado ao medo da Pandemia do coronavírus. A metodologia utilizada no trabalho foi revisão bibliográfica narrativa que contou com os descritores: Pandemia, COVID-19, Transtorno Obsessivo Compulsivo e Terapia Cognitivo Comportamental. Os materiais para a revisão foram buscados nos bancos de dados *on-line* e, também, em livros sobre o assunto. Como resultado foi possível compreender que os casos de TOC sofreram exacerbação de sintomas no contexto da Pandemia do COVID-19. Entretanto, a TCC proporciona técnicas fundamentais para o alívio do sofrimento mental dos pacientes. Dentre as técnicas aplicadas como possibilidades de intervenção destacam-se: a Psicoeducação e a Terapia de Exposição e Prevenção de Respostas em modalidades de atendimento psicológico tanto presencial quanto em abordagens remotas na modalidade *on-line*. Conclui-se que a TCC é uma abordagem muito indicada para o tratamento de pessoas com TOC e essa assistência é fundamental no contexto da Pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Transtorno Obsessivo Compulsivo. Terapia Cognitivo Comportamental.

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 06/05/2023 e aprovado, após reformulações em 30/05/2023.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: eduardanfalcão@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA) e coorientadora do trabalho. E-mail: tatianamadalena@uniacademia.edu.br

<sup>4</sup> Doutora e Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental pela Universidade Governador Ozanan Coelho. Docente do curso de Psicologia no Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA-JF) e orientadora do trabalho. E-mail: beatrizpereira@uniacademia.edu.br

## THE COVID-19 PANDEMIC AND PEOPLE WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: CHALLENGES AND POSSIBLE APPLICATIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

### ABSTRACT:

The COVID-19 Pandemic was caused by the emergence of a coronavirus variant in China. Due to its high transmissibility, the contamination escalated very quickly to a global level. The objective of this work is to relate the Pandemic to the impacts it caused on patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and to discuss the possibilities of treatment and symptom relief through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). This disorder is marked by obsessive thoughts and compulsive rituals, and a striking feature of these thoughts may be the fear of contamination, which would be directly linked to the fear of the coronavirus pandemic. The methodology used in the study was narrative literature review that included the descriptors: Pandemic, COVID-19, Obsessive-Compulsive Disorder and Cognitive Behavioral Therapy. The reviewed materials were searched in online databases and also in books on the subject. As a result, it was possible to understand that OCD cases suffered from exacerbated symptoms in the context of the COVID-19 Pandemic. However, CBT provides fundamental techniques to relieve patients' mental suffering. Among the techniques applied as possible interventions, the following stand out: Psychoeducation and Exposure and Response Prevention Therapy, both applied during face-to-face and online psychological care. The conclusion is that CBT is a very suitable approach for the treatment of people with OCD and this assistance is fundamental in the context of the COVID-19 Pandemic.

Keywords: Pandemic. COVID-19. Obsessive-compulsive disorder. Cognitive behavioral therapy.

### 1 INTRODUÇÃO

No final do mês de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional uma grave crise sanitária global causada pela descoberta da nova variante de um vírus, o SARS-CoV-2 (COVID-19), que posteriormente, em 11 de março de 2020, foi caracterizada como pandemia. A variante do vírus que surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, tornou-se muito mais letal que outras variantes de coronavírus devido à sua alta transmissibilidade, que proporcionou a escalada rápida da doença em níveis globais. Os sintomas mais clássicos da doença são: febre, tosse, diminuição de olfato e paladar e dificuldades para respirar (AQUINO *et al.*, 2020).

Algumas das medidas necessárias para a contenção da transmissão do vírus foram implementadas e alguns termos começaram a ser bastante utilizados pela população como o isolamento, a quarentena e o distanciamento social e, para essa contenção ou bloqueio comunitário, o *lockdown* (AQUINO *et al.*, 2020). Diante dessa

mudança drástica e repentina na vida da população, alguns dos aspectos psicológicos mais observados foram o estresse, a ansiedade, a depressão e as crises de pânico (LIPP; LIPP, 2020). Além disso, com a intensificação das medidas de limpeza e higiene de mãos e superfícies como medida de prevenção da disseminação do vírus, pacientes que apresentam Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) ou pessoas suscetíveis a desenvolvê-lo foram possivelmente impactados (AMERINGEN *et al.*, 2022).

O TOC é definido pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1993), por uma condição de saúde que envolve ideias intrusivas e obsessivas e/ou comportamentos e atos compulsivos de forma recorrente. De acordo com Dalgalarondo (2019), existem os casos em que predominantemente, observam-se mais características de quadros obsessivos e casos em que se observa mais os quadros compulsivos.

Como possibilidades de tratamento, temos a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esta abordagem foi desenvolvida por Aaron T. Beck e teve sua eficácia comprovada em mais de 2 mil estudos para inúmeros transtornos psiquiátricos e problemas psicológicos, além de ajudar a prevenir e a reduzir a possibilidade de recaídas. Em seus princípios básicos, ela busca compreender como os pensamentos podem influenciar nas emoções e comportamentos das pessoas (BECK, 2022).

Neste cenário, o presente estudo possui como objetivo, compreender o TOC e suas características, compreender como a Pandemia de COVID-19 afetou as pessoas portadoras de TOC, além de buscar por alternativas de tratamento sob à luz da TCC (abordando desde estratégias a modalidades de atendimentos).

A relevância deste estudo se dá a partir da importância de compreender as implicações que a Pandemia do COVID-19 teve na saúde mental da população, um assunto que, ao longo de todo o cenário pandêmico, foi bastante discutido. Além disso, apontar caminhos para a melhoria de vida das pessoas com este tipo de transtorno quando submetidas a situações extremas como no caso da pandemia.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica narrativa por conveniência a partir da coleta de materiais bibliográficos sobre a Pandemia de

COVID-19, casos de Transtorno Obsessivo Compulsivo e Terapia Cognitivo-Comportamental. Foram considerados materiais que descrevem a Pandemia e a doença do novo coronavírus, materiais que abordam casos de TOC e também a influência da pandemia nesses casos, além de materiais que trazem a teoria da TCC e as técnicas para tratamento do TOC. As bases de dados utilizadas para esta revisão foram Scielo, PubMed e Google Acadêmico, nas línguas portuguesa e inglesa, bases de dados estatísticos do Governo Federal e livros que trazem também as temáticas pesquisadas. Os descritores utilizados foram: Pandemia, COVID-19, Transtorno Obsessivo Compulsivo e Terapia Cognitivo Comportamental. Os resultados da pesquisa serão apresentados ao longo do texto, por meio de uma reflexão com a articulação dos dados encontrados na literatura, que atenderam ao propósito da pesquisa.

### **3 A PANDEMIA DO COVID-19**

Ao final do ano de 2019, foi encontrada em Wuhan, na China, uma nova variação de vírus da família do coronavírus que, até então, causava em seres humanos resfriados comuns e em alguns casos mais raros, síndromes respiratórias um pouco mais graves (OPAS, 2020). Essa nova variante do vírus recebeu o nome de SARS-CoV-2 e foi responsável pela pandemia do COVID-19, que atingiu uma enorme parcela dos países em todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 e, até a presente data de conclusão deste trabalho, infectou mais de 37 milhões de brasileiros e provocou mais de 698 mil mortes, segundo dados da *Johns Hopkins University* (2023).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) os coronavírus podem causar infecção respiratória e intestinal, tanto em seres humanos como em animais. Os sintomas mais comuns listados pelo órgão de governo são: febre (igual ou superior a 37,8°C), fadiga, tosse, mal-estar e mialgia, dispneia, sintomas respiratórios no trato superior e sintomas gastrointestinais (BRASIL, 2020). Também de acordo com os dados fornecidos pelo MS, deve-se considerar os fatores de risco para possíveis complicações no quadro de pacientes infectados com o vírus em determinados grupos de pacientes, dentre eles: grávidas e puérperas (até 2 semanas após o parto), adultos a partir de 60 anos, crianças com menos de 5 anos, população indígena aldeada, indivíduos com pneumopatias, obesidade, imunossupressão, dentre outros.

Como medidas preventivas para que não houvesse uma maior disseminação da doença entre a população, foram recomendados pelos órgãos de governo e da saúde pública de uma forma geral: o isolamento social, a limpeza e higiene correta das mãos e outras superfícies e uso de máscaras faciais (STORCH *et al.*, 2020). Além dessas práticas, foi também recomendado uma atenção especial aos idosos e à população de risco (BAPTISTA; FERNANDES, 2020). A OMS (2021) também propôs como recomendação que as pessoas se dispusessem a pelo menos 1 metro de distância das outras, mesmo assintomáticas, que preferissem locais abertos a locais fechados, usassem água e sabão (ou álcool em gel 70%) para limpeza das mãos e cobrissem o nariz e a boca ao tossir ou espirrar.

Em um cenário como esse, apresentado ao mundo em 2020 com a disseminação do novo coronavírus, sabe-se que não apenas o contexto social e o contexto biológico são afetados, mas o contexto psicológico da população também sofre bastante com os impactos (BENATTI *et al.*, 2020). De acordo com Ornell *et al.* (2020), durante o período epidêmico é comum que o número de pessoas acometidas por doenças mentais seja superior ao número de pessoas infectadas pela doença/patologia causadora dessa epidemia. Esse autor também propõe a hipótese, ao longo de seu estudo, de que a Pandemia do COVID-19 poderia se tornar uma pandemia de estresse e medo devido ao isolamento e distanciamento social que foi comum a milhões de pessoas ao mesmo tempo, um fenômeno inédito.

Impactos na saúde mental das populações foram verificados em diversas pesquisas e em diferentes populações como: em profissionais da saúde, com destaque para a elevada prevalência de Síndrome de Burnout (PIZANO *et al.*, 2022; PRADO *et al.*, 2020); em estudantes com destaque para os elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão, além dos relatos de evasão escolar (GUNDIM *et al.*, 2021; NUNES, 2021; MAIA; DIAS, 2020) e professores, sendo relevante os maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse (SOUZA *et al.*, 2021; OLIVEIRA; SANTOS, 2021). Esse não foi um cenário exclusivo do Brasil, mas observado em todo o mundo e, a magnitude dos impactos negativos da saúde mental global, levaram as organizações de saúde internacionais a reconhecerem seus impactos, evidenciando o aumento significativo de ansiedade e depressão (OMS, 2022). Nesse período houve publicações alertando sobre os baixos investimentos na saúde mental mundial (OMS, 2020) e com propostas de estratégias para melhoria desse cenário para os próximos anos (VENTURA *et al.*, 2021).

Matsunaga *et al.* (2020) apontam que pesquisas realizadas durante o período da recente pandemia mostram algumas das características psicológicas observadas na população e, entre elas, é possível citar ansiedade, estresse, depressão, medo de se infectar, medo de contato com superfícies e objetos possivelmente contaminados, medo das consequências socioeconômicas da pandemia, lavagem compulsiva das mãos, medo de pessoas estrangeiras, verificação e busca de possíveis ameaças e sintomas de estresse traumático relacionado à infecção por COVID-19. Já a pesquisa de Lipp e Lipp (2020) realizada com mais de 3 mil brasileiros adultos mostrou que a prevalência das doenças mentais na população se constituiu na seguinte proporção: Estresse (60%), Ansiedade (57,5%), Depressão (26%) e Transtorno de Pânico (14%).

Nesse estudo de Lipp e Lipp (2020), os autores observaram que o estresse foi relatado como autodiagnóstico no período da pandemia e o número de mulheres foi significativamente maior que o de homens. Já a alta taxa de ansiedade prevalente na população revelou as expectativas negativas da população diante da situação em que se encontrava, como o medo e a incerteza diante do futuro, afastamento de familiares e amigos, a necessidade de adaptação ao “novo normal” e, em muitas situações, a adaptação ao trabalho remoto. A depressão também se apresentou bastante através do autodiagnóstico. Quanto ao pânico, o número é significativo e mostra grande sofrimento e risco à saúde mental das pessoas que responderam à pesquisa.

Sobre os casos de TOC durante a pandemia do novo coronavírus é possível olhar por duas vertentes: aquela em que o indivíduo tem medo de ser contaminado e aquela em que o indivíduo já infectado tem medo de infectar outras pessoas. Hábitos de higiene intensificados e mais rigorosos e a autovigilância foram medidas de segurança sanitária necessárias ao longo da pandemia. Para as pessoas que apresentam TOC, existe uma preocupação desproporcional quanto à possibilidade e à responsabilidade de se infectar ou de infectar outras pessoas, o que pode causar um ritual de lavagem excessiva das mãos ou a checagem de temperatura corporal constante, por exemplo (SILVA; MAIA, 2021).

#### **4 O TRANSTONO OBSESSIVO COMPULSIVO**

De acordo com Cordioli (2008), o TOC é um transtorno que, atualmente, pode ser entendido como uma grave doença mental, que geralmente tem início na fase final da adolescência ou ainda na infância em alguns casos. É um transtorno crônico e que,

sem o devido tratamento, pode se manter ao longo da vida do indivíduo não tendo os seus sintomas cessados de maneira natural ou espontânea (CORDIOLI, 2008).

Ainda não se tem certeza a respeito das origens causadoras do transtorno uma vez que, em cada paciente, os sintomas são bastante heterogêneos. Esses sintomas se apresentam de determinadas formas em cada indivíduo e assim o aparecimento e o curso da doença ou até mesmo a reação ao tratamento apresentam muitas variações entre os pacientes. A genética familiar pode estar associada ao aparecimento do TOC, de acordo com algumas evidências científicas. Além disso, algumas alterações na neurofisiologia cerebral também se mostram presentes (CORDIOLI; BRAGA, 2011).

Como descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR (APA, 2023, p. 263) o TOC pode ser caracterizado a partir de compulsões e/ou obsessões. De acordo com este manual, as obsessões “são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados” e as compulsões são “comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente”.

Dentro do espectro desse transtorno, podemos encontrar os transtornos relacionados como: o transtorno dismórfico corporal, transtorno de acumulação, tricotilomania, transtorno de escoriação, TOC induzido por medicação, TOC induzido por outra condição médica. Com isso, torna-se fundamental a avaliação minuciosa e o diagnóstico diferencial do paciente, para que o profissional chegue ao correto entendimento do que acontece e assim possa lançar mão de estratégias específicas para o tratamento (APA, 2023).

Nessa versão mais atual do manual Diagnóstico de Transtornos mentais, do DSM-5-TR (APA, 2023), temos como critérios diagnósticos do TOC: A) presença de obsessões e/ou compulsões; B) as obsessões e compulsões tomam tempo, causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional e em outras áreas da vida do sujeito; C) os sintomas não se devem ao efeito fisiológicos de uma substância ou outra condição médica; D) a perturbação não é mais bem explicada pelos sintomas de outro transtorno mental.

Este mesmo documento aponta características associadas ao TOC como: quando se comparam os sexos, os homens são ligeiramente mais afetados na infância, enquanto as mulheres ligeiramente mais afetadas na vida adulta; as pessoas

afetadas pelo TOC experimentam uma gama de respostas afetivas quando confrontadas com situações que desencadeiam as obsessões e compulsões como intensa ansiedade; muitos pacientes (próximo de 60% destes) descrevem os chamados “fenômenos sensoriais”, que seriam experiências físicas (como sensações físicas, sensação de satisfação ou sentimento de incompletude) que precedem as compulsões. Aponta ainda, uma prevalência próxima de 1,2% da população acometida pelo TOC em diversos países, de uma maneira geral (APA, 2023).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do TOC podem ser divididos em 3 categorias: 1) aspectos relativos ao temperamento como sintomas internalizantes e afetividade negativa mais alta e inibição do comportamento na infância; 2) aspectos relativos a genética como uma elevada taxa de TOC em pessoas que possuem parentes de até 1 grau com o mesmo diagnóstico; 3) aspectos relativos ao ambiente como eventos adversos perinatais, nascimento prematuro, uso de tabaco pela mãe durante a gestação, abuso físico e sexual na infância e outros eventos estressantes e traumáticos (APA, 2023).

Das dimensões de sintomas mais comuns observáveis em pessoas acometidas por esse transtorno podemos citar as simetrias, ordens e verificações, lavagem e contaminação, pensamentos repugnantes (em sua maioria, sobre religião, agressão e sexo), além do colecionismo (que em alguns estudos vem sendo compreendido como um transtorno diferente) (CORDIOLI; BRAGA, 2011).

Anteriormente, na edição passada desse manual, o DSM-IV-TR (APA, 2002), o TOC era entendido como parte dos Transtornos de Ansiedade, por apresentar muitas características de ansiedade. Atualmente, nas versões mais recentes, os sintomas de TOC podem ser diferenciados dos Transtornos de Ansiedade. Dentre os contrastes possíveis e observáveis para que o diagnóstico diferencial possa ser elaborado, pode-se pensar que no TOC, as obsessões e os pensamentos obsessivos tendem a ser mais mágicos e em contrapartida, os pensamentos e as preocupações de um paciente com Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), por exemplo, dizem respeito a situações contextuais da vida real (FRANKLIN; FOA, 2016).

O pensamento mágico citado anteriormente, “pressupõe que a uma relação puramente subjetiva de ideias corresponda uma associação objetiva de fatos”, como retrata Dalgarrondo (2019, p. 199). Ele também explicita que nos quadros de TOC, as obsessões e os rituais compulsivos compensatórios também podem estar diretamente interligados com as leis dos pensamentos mágicos.



DSM-5-TR (APA, 2023) aponta as principais comorbidades que podem ser diagnosticadas ao longo da vida do sujeito como: o transtorno de ansiedade (em 76% dos casos), transtorno depressivo ou bipolar (em 63% dos casos), transtorno de controle dos impulsos (em 56% dos casos) e transtorno do tique (em 30% dos casos). As comorbidades psiquiátricas também são retratadas por outros autores na literatura (CORDIOLI; BRAGA, 2011).

Apesar de o critério diagnóstico ser baseado pela presença de obsessões ou compulsões, a maioria dos indivíduos apresenta características de ambos os fenômenos, uma vez que as obsessões aumentam a ansiedade, a culpa e o sofrimento e, como forma de diminuir ou acabar com a sensação de desconforto causada pela obsessão, dá-se a compulsão (CLARK; BECK, 2012).

Esses autores relatam também em seus estudos uma visão geral do modelo cognitivo do TOC e apontam que a manutenção de obsessões e compulsões está relacionada a avaliações errôneas e esquemas disfuncionais. Dentro desse modelo cognitivo em complemento à definição do DSM-5-TR, pode-se entender que as obsessões (proporcionadas por pensamentos, imagens ou impulsos indesejados) são intrusivas, ou seja, entram no fluxo de consciência mesmo que contra a vontade do indivíduo. Quando essa intrusão mental se caracterizar como uma ameaça e envolver alguma ação que a pessoa possa fazer para preveni-la, algum sofrimento será gerado e o paciente se sente obrigado a fazer alguma coisa para aliviar o desconforto, que pode vir em forma de compulsão.

O autor Aristides Cordioli (2008) propõe em seu texto alguns exemplos comuns a respeito das obsessões e das compulsões na vida cotidiana. Dentre os exemplos de obsessões citados por ele, é possível ressaltar como importantes para compreender o TOC em um contexto de pandemia: preocupação excessiva com contaminação por germes e ou sujeiras, necessidade de ter certeza e preocupações excessivas com doenças. Ele resalta também que, em conjunto com essas obsessões, os seguintes medos (também observando os mais importantes em um contexto de pandemia) podem aparecer como consequência: medo de contrair uma doença ou de se contaminar, falhar imperdoavelmente, não conseguir impedir futuras desgraças, ferir/contaminar os outros e sentir nojo quando em contato com determinadas coisas ou substâncias. Já as compulsões e rituais citados por ele que, possivelmente, condizem mais com o contexto da crise sanitária são a limpeza e lavagem. Elas podem contar com inúmeras situações: lavagem das mãos muitas vezes no dia, lavar as

roupas usadas na rua, banhos mais demorados em que a limpeza é mais cuidadosa, álcool na limpeza de mãos e corpo, higiene de objetos e usar produtos de limpeza em excesso.

Paulo Dalgarrondo (2019) propõe que em casos de TOC existem dois subtipos: aqueles em que as ideias obsessivas se sobressaem e aqueles em que ocorre o oposto, os atos de comportamentos compulsivos se sobressaem. Nos primeiros casos, em quadros obsessivos, quando as fantasias e ideias invadem a consciência, os indivíduos conseguem perceber a irracionalidade em seus pensamentos, muitas vezes tentando neutralizá-los com atos e rituais específicos. Nos casos de quadros compulsivos, os rituais e comportamentos repetitivos são mais típicos, muitas vezes podem aparecer como regras mágicas que precisam ser seguidas.

A partir da teoria da TCC, pode-se concluir que os sintomas de TOC estão diretamente ligados às distorções cognitivas, ou erros cognitivos. As pessoas acometidas de TOC têm tendência a ter alguns tipos de reações e pensamentos exagerados, como atribuir alta gravidade ou altas chances de perigo em algum contexto relativamente seguro, e dessa forma ocorre um exagero das possibilidades e probabilidades de coisas ruins que podem vir a acontecer (FOA, 2010).

Para compreender um pouco mais sobre esse funcionamento do TOC à luz da TCC é necessário explicitar algumas questões a respeito de pensamentos automáticos e os erros cognitivos supracitados. Os pensamentos automáticos “normalmente são privativos ou não declarados, e ocorrem de forma rápida à medida que avaliamos o significado de acontecimentos em nossas vidas” e acontecem em nível pré-consciente e com todas as pessoas (WRIGHT *et al.*, 2019, p. 6). Já os erros cognitivos foram descritos como “equivocos característicos na lógica dos pensamentos automáticos e outras cognições de pessoas com transtornos emocionais” (WRIGHT *et al.*, 2019, p. 7).

Em muitos casos, pessoas que possuem o TOC conseguem compreender que muitos de seus rituais compulsivos podem ser considerados como algo sem sentido e, dessa forma, podem se sentir envergonhados e podem passar a realizá-los em locais escondidos, longe de julgamentos. As compulsões e os rituais compulsivos podem ser entendidos como comportamentos, que se apresentam de maneira repetitiva e voluntária, como forma de alívio da ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos. Como normalmente a realização e repetição desses

comportamentos compulsivos proporciona ao indivíduo um alívio dos sintomas causados pelos pensamentos, ele passa a entender que todas as vezes em que esses pensamentos vêm à cabeça, basta realizá-los novamente. Dessa forma, os comportamentos são reforçados e a pessoa se torna prisioneira de seus atos e rituais como forma de alívio da ansiedade (CORDIOLI, 2008).

Sob essa perspectiva, ao abordarmos essas características do TOC, é importante ressaltar que para a Análise do Comportamento (cujo foco teórico busca compreender o ser humano através de sua interação com o seu ambiente natural), os comportamentos obsessivos e compulsivos são entendidos como um processo de aprendizagem comportamental. O funcionamento desses comportamentos no transtorno passa por duas etapas: aquisição e manutenção. Pode-se concluir que existem as obsessões, que seriam consideradas estímulos neutros, mas ao serem emparelhadas com uma experiência negativa, como a ansiedade, por exemplo, faz com que o indivíduo comece a criar diferentes formas para que possa eliminar essa ansiedade ou torná-la menos desconfortável. A partir disso, surgem os comportamentos compulsivos, que vem como uma resposta para o alívio desses sintomas e a pessoa passa a ter tendência a emitir esses padrões comportamentais quando surgem os pensamentos intrusivos (GONÇALES; PESSINI, 2016).

## **5 A PANDEMIA DO COVID-19 E O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO**

Quando são analisados os sintomas do TOC no cenário da Pandemia da COVID-19, que incluem medidas de distanciamento social e higienização, é evidente a necessidade de discutir os possíveis impactos vivenciados pelas pessoas portadoras de TOC, bem como as possibilidades de intervenção nessa população. Nesse contexto, a literatura atual indica inclusive, uma possível relação entre os casos de TOC existentes e o surgimento de novos casos com a pandemia do SARS-Cov-2 (SILVA; MAIA, 2021).

Queiroz (2022) propôs uma revisão bibliográfica que buscou questionar e compreender como os pacientes portadores de TOC poderiam ter sido afetados e impactados pela pandemia. A autora encontrou no total 9 artigos que tratavam sobre a questão inicial de seu trabalho para serem analisados, considerando os seus critérios de inclusão e exclusão. Dentre os resultados encontrados por ela nos diversos

estudos, é relevante observar que houve aumento significativo nos sintomas obsessivos e compulsivos, o risco da infecção pelo COVID apareceu como uma nova obsessão, e além desses fatores, observou-se também que sintomas de ansiedade e depressão, angústia e pensamentos suicidas se fizeram presentes ao falar sobre a saúde mental e a pandemia.

Dada a necessidade de compreender se os pacientes com TOC seriam mais vulneráveis no cenário da pandemia, uma vez que se partiu da premissa de que os pacientes com medo de infecções aumentariam as obsessões e compulsões em decorrência da pandemia, Carmi *et al.* (2021) acompanharam por 6 meses todos os pacientes portadores do transtorno no Centro Israelense para TOC entre os meses de abril e setembro de 2020. Esses pacientes já possuíam o diagnóstico de TOC e estavam em tratamento com a TCC e a Prevenção de Exposição e Resposta. No início, foram avaliados nesse estudo 65 pacientes que estavam na fase ativa do tratamento de exposição e 48 que já se encontravam na fase de manutenção, mas ao final dos 6 meses, após algumas desistências, 90 pacientes continuaram no estudo e tiveram os resultados analisados. Um dado interessante a ser analisado é que, no início do tratamento, 76 dos 113 participantes iniciais da pesquisa relataram que a pandemia não impactou no curso do tratamento terapêutico e, entre esses pacientes, 46 sofriam com obsessões de contaminação por doenças. Ao final dos 6 meses, o número de pacientes que relatou que o curso do tratamento terapêutico não sofreu influência da pandemia foi de 65 em 90. O estudo concluiu que durante o período observado, os pacientes não apresentaram um aumento dos sintomas de TOC (CARMI *et al.*, 2021).

Martins *et al.* (2022) em sua revisão de literatura analisaram 18 artigos que buscassem responder à questão sobre a influência que a pandemia teve sobre os casos de TOC. Em conclusão, após as análises, os autores expuseram que encontraram dados que confirmaram a respeito da exacerbação de sintomas obsessivos e compulsivos nos pacientes com TOC. Concluíram também que com o passar dos dias da quarentena, esses sintomas tendiam a levar o quadro a uma piora de um quadro clínico que antes se encontrava estável.

Já em um outro estudo a respeito de TOC e pandemia de COVID-19, os autores buscaram entender qual seria a relação da contaminação mental nesse contexto. A contaminação mental é um conceito que está bastante ligado ao TOC, e pode se definir como uma “percepção subjetiva de que se está contaminado, mesmo não tendo

contato algum com pessoa ou objeto que pudesse fisicamente provocar contaminação” (COUTINHO; DIAS, 2020, p. 39). Através dessa revisão, os autores concluíram que ao longo do período de pandemia, era muito provável que a contaminação mental fosse bastante acentuada, principalmente devido à maneira como as notícias sobre o COVID foram divulgadas pelos canais de comunicação, possibilitando que as pessoas se sentissem contaminadas sem ter tido o contato direto com o vírus.

## **6 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DO TOC**

Para compreender o transtorno e apontar uma perspectiva de tratamento, será utilizada a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC foi denominada inicialmente por seu fundador Aaron T. Beck como “terapia cognitiva”, nos anos entre 1960 e 1970. O modelo teórico dessa forma de psicoterapia desenvolvida por Aaron Beck e reproduzida por diversos outros autores, propõe técnicas baseadas em evidências. Esse modelo cognitivo sugere que existem pensamentos chamados disfuncionais, que são comuns a todos os transtornos psicológicos, afetando o comportamento e o humor dos indivíduos. As cognições estão dispostas em níveis: pensamentos automáticos, mais superficiais; crenças intermediárias; crenças nucleares, no nível mais profundo. A teoria propõe que os pensamentos podem impactar e influenciar nas emoções e nos comportamentos das pessoas. A partir disso, umas das principais formas de ajudar um cliente através da TCC é ajudá-lo a compreender e modificar seus pensamentos disfuncionais, para que seja possível então uma mudança mais duradoura e eficaz em seu humor e em seu comportamento (BECK, 2022).

Assim como descrito anteriormente sobre os pensamentos automáticos, é necessário expor as definições acerca dos conceitos acima citados. As crenças intermediárias são “regras condicionais, como afirmações do tipo *se-então*, que influenciam a autoestima e a regulação emocional” e as crenças nucleares são “regras globais e absolutas para interpretar as informações ambientais relativas à autoestima” (WRIGHT *et al.*, 2019, p.9).

Sobre o tratamento do TOC por um viés da TCC, Clark e Beck (2012, p. 475) propõem que “a melhora nos sintomas obsessivos e compulsivos e o alívio da ansiedade são alcançados pela modificação de avaliações e crenças errôneas da

obsessão". Eles descrevem também alguns "componentes terapêuticos chave da terapia cognitiva para TOC", são eles: educar o paciente, diferenciar estimativas e obsessões, reestruturação cognitiva, explicação alternativa, prevenção de resposta, experimentação comportamental, modificar crenças centrais e prevenção de recaída.

O modelo cognitivo comportamental, que propõe que os sintomas de TOC estão associados a crenças disfuncionais que dão origem às obsessões e compulsões, pode ser considerado o de maior base empírica e embasamento científico para dar suporte ao modelo psicológico do transtorno. Essas crenças disfuncionais podem ser agrupadas em alguns domínios que seriam responsáveis por desencadear os pensamentos intrusivos do TOC, potencialmente ocasionando interpretações erradas. Seriam eles: perfeccionismo, intolerância à incerteza, responsabilidade exagerada, dar importância exagerada a pensamentos e a controlar pensamentos, além de exacerbação de riscos (CORDIOLI; BRAGA, 2011).

Um dos objetivos da TCC é conseguir mostrar ao paciente que as questões que envolvem os seus pensamentos automáticos, sendo eles adaptativos ou não, compreender os seus esquemas e possibilitar com que a partir desse aprendizado, o paciente seja capaz de transformar pensamentos automáticos desadaptativos, a partir do ensinamento de habilidades que poderão fazer parte da reestruturação cognitiva (WRIGHT *et al.*, 2019).

### 6.1 Técnicas utilizadas

Cordioli e Braga (2011), propuseram que o início do tratamento para um paciente que chegue com a queixa principal sobre sintomas de TOC, deve se dar com uma anamnese completa a respeito desses sintomas apresentados, com a necessidade de entender quais são eles, quando e em qual idade tiveram início, como começaram e se tiveram influências de fatores externos ou não, com a finalidade de conhecer muito bem o paciente e poder identificar se existe mesmo o transtorno presente e também identificar possíveis comorbidades. Além disso, é necessário também conseguir identificar se naquele paciente existe uma motivação para o tratamento e se está preparado para as mudanças que serão necessárias ao longo do tratamento. Esse passo é fundamental para tentar evitar os abandonos e desistências da terapia.

Como parte das propostas de tratamento na TCC, devemos observar que os métodos psicoeducativos são bastante significativos. A psicoeducação consiste em

ensinar o paciente sobre determinados assuntos, como por exemplo, sobre o modelo cognitivo ou sobre algumas especificidades a respeito do transtorno ao qual é acometido. O terapeuta pode fazer breves considerações ao paciente, explicando-o sobre os aspectos que julgar necessários no processo terapêutico, que podem ser acompanhados de perguntas, para que o paciente consiga acompanhar a linha de raciocínio e facilite o processo de aprendizagem. Para o processo de psicoeducação, o profissional pode dispor de muitos materiais para auxiliá-lo, como apostilas e livros, programas de computador ou questionários (WRIGHT *et al.*, 2019). Sobre os benefícios da psicoeducação, pode-se observar que facilita a adesão do paciente no processo de tratamento terapêutico e proporciona uma maior possibilidade de modificação de crenças errôneas (CLARK; BECK, 2012).

Ao longo do processo de psicoeducação, o paciente será capaz de identificar algumas questões a respeito de si mesmo e da relação sobre os seus pensamentos, emoções e comportamentos que podem estar diretamente ligadas ao transtorno. É importante que sejam abordadas questões sobre o que é o TOC e o que são obsessões e compulsões, quais delas estão presentes no cotidiano do paciente, o que é o modelo cognitivo e quais crenças disfuncionais podem estar ligadas ao transtorno e também o que pode ser trabalhado para que essas crenças sejam corrigidas. Além disso, pode-se explicar ao paciente sobre uma técnica específica que seria a terapia de exposição e prevenção de respostas (EPR) (CORDIOLI; BRAGA, 2011).

A terapia de EPR tem a sua fundamentação baseada no modelo comportamental do TOC, como exposto anteriormente, em que para adquirir os sintomas, é necessário que ocorra um reforço negativo, que pode acontecer através do condicionamento clássico e da sua manutenção (PETERSEN, 2019).

Essa técnica consiste em, basicamente, fazer uma exposição *in vivo*, ou seja, uma exposição do paciente ao foco real dos seus pensamentos obsessivos. Essa exposição pode ser feita através de imagens, palavras, situações ou objetos. Esse método expositivo pode acontecer de maneira gradual, em que no início, o paciente terá contato com o foco do pensamento menos angustiante para o foco do pensamento mais angustiante. Além dessa, existe também a técnica de exposição imaginária, em que o paciente será convidado a se imaginar em contato com as situações angustiantes. No caso dos rituais, a técnica de exposição imaginária pode auxiliar ao paciente a pensar sobre o que pode acontecer com a obsessão e a compulsão caso não realize um ritual compensatório. A partir disso, é a técnica de

prevenção ao ritual que ajuda o paciente a conseguir compreender que a ansiedade e o sofrimento causados pelas obsessões podem ser cessados sem a realização dos rituais compulsivos. Quando os passos anteriores forem cumpridos, o processamento pode ser realizado e nele, o paciente vai avaliar tudo aquilo que lhe ocorreu durante a exposição, e poderá ser capaz de perceber se os níveis de angústia se mantiveram os mesmos ou sofreram alterações (FOA, 2010).

Em casos de TOC, a exposição aos medos que causam as obsessões e compulsões também pode fazer parte do tratamento, porém, neste período de pandemia, esta medida seria contraindicada, uma vez que o paciente se exporia a um risco real e evitável (SILVA; MAIA, 2021). Dessa forma, é necessário compreender quais as possíveis formas de amenizar e tratar os sintomas apresentados por pessoas com TOC durante a pandemia do COVID-19, uma vez que como forma de prevenção à disseminação do coronavírus foi recomendado (de maneira aumentada, como questão de necessidade para a saúde pública) a lavagem e higienização correta das mãos com álcool 70% e desinfetantes, algo que pode ter confundido alguns pacientes que passavam pela técnica EPR (AMERINGEN *et al.*, 2022).

Nas situações em que normalmente a EPR é utilizada, os pacientes não são expostos a um grau de periculosidade maior do que o normal através da exposição. Os pacientes são colocados em situações normais e dessa forma, precisam compreender que os rituais com os quais estão acostumados normalmente não são necessários para a prevenção de resultados temidos. Dessa forma, eles aprendem a tolerar a incerteza e a angústia (SHEU; MCKAY; STORCH, 2020).

Em casos em que existe um grau de contaminação real, como se observou ao longo da pandemia do COVID-19, é recomendável que o profissional de saúde que se dispõe a tratar um paciente que sofre com TOC através da técnica EPR consulte todas as regras e recomendações para a prevenção da contaminação da doença, para que então, possa traçar um melhor plano de ação para a exposição desse paciente (SHEU; MCKAY; STORCH, 2020).

No estudo de Carmi *et al.* (2021) foi comprovado que pacientes com TOC que já estavam em tratamento através da TCC e da EPR não tiveram os seus sintomas com aumento exacerbado ou sentiram que o tratamento foi influenciado pela pandemia. Esses resultados apontam e confirmam que a teoria da TCC e a técnica de exposição devem fazer parte do tratamento do TOC.



## 6.2 A pandemia do COVID-19 e o atendimento psicológico *on-line*

Diante do cenário da pandemia, foi recomendado que atendimentos e intervenções em saúde mental fossem restritos com finalidade de diminuir o risco de contaminação, e como exemplo, é possível citar o governo chinês, que propôs consultas remotas e à distância, podendo ser realizadas pela internet ou telefone (JIANG *et al.*, 2020).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) é o órgão responsável pela regulamentação dos serviços e atendimentos psicológicos. Sobre os atendimentos *on-line* e remotos, pode-se citar algumas das resoluções publicadas que visavam informar aos psicólogos (as) sobre como prosseguir com esses atendimentos, sendo elas:

A Resolução CFP N° 012/2005<sup>5</sup> trouxe considerações a respeito de atendimentos remotos, compreendendo que, naquela época, ainda não se considerava esta modalidade como uma prática reconhecida pela Psicologia. A Resolução CFP N° 011/ 2012<sup>6</sup> revogou a anterior e reconheceu que alguns serviços psicológicos poderiam acontecer de maneira remota, desde que respeitasse o limite de 20 contatos assíncronos ou síncronos. Essa resolução também informa que para que os atendimentos fossem legais e regulares, seria necessário que o profissional da psicologia estivesse inscrito e cadastrado no Conselho Regional de Psicologia (CRP) ao qual pertence. Já a Resolução N° 11<sup>7</sup>, de 11 de maio de 2018 regulamentou a prestação de serviços psicológicos através de meios de comunicação digitais. Essa resolução também informava que era necessário um cadastro específico prévio e a sua aprovação para que os atendimentos pudessem acontecer.

Em 26 de março de 2020, o CFP publicou no Diário Oficial da União uma norma para que a prestação de serviços psicológicos através de canais de comunicação virtuais pudesse ser regulamentada nos tempos da Pandemia. Diante da crise sanitária, a Resolução CFP n° 04/2020<sup>8</sup> foi formulada com o intuito de orientar e

---

<sup>5</sup> Texto da publicação Resolução CFP N° 012/2005 disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005\\_12.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005_12.pdf). Acesso em: 23 fev. 2023.

<sup>6</sup> Texto da publicação Resolução CFP N° 011/ 2012 disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\\_CFP\\_nx\\_011-12.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf). Acesso em: 23 fev. 2023.

<sup>7</sup> Texto da publicação Resolução N° 11/2018 disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

<sup>8</sup> Texto da publicação Resolução CFP n° 04/2020 disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/#:~:text=Assinada%20pela%20presidente%20do%20CFP,o%20atendimento%20de%20forma%20remota>. Acesso em: 23 fev. 2023.

auxiliar os profissionais brasileiros da Psicologia acerca das questões que pudessem envolver o atendimento psicológico *on-line*. A partir dessa resolução, o atendimento psicológico remoto foi flexibilizado, sendo ressaltada a necessidade do cumprimento do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

As sessões de terapia *on-line*, por videoconferências (contato síncrono), dentro da abordagem da TCC podem ser consideradas de alta intensidade, assim como seriam sessões presenciais e assim, os terapeutas podem optar por seguir ou não algum protocolo padrão. Entretanto, existem também as formas de terapia de intensidade mais baixa, que fazem uso de outras ferramentas disponíveis na internet, além de slides e apostilas. Nessa modalidade, o contato com o terapeuta poderia se dar de forma assíncrona e síncrona, fazendo o uso de ferramentas como telefone e e-mail (LI *et al.*, 2022).

Na literatura conseguimos encontrar alguns estudos que contam sobre as experiências do atendimento *on-line* no contexto do COVID. Araújo e Costa (2021) basearam-se no questionamento sobre as atividades e atendimentos remotos síncronos ou não que faziam uso da TCC como base teórica para auxílio no alívio dos sintomas psicológicos causados em decorrência da Pandemia. Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura em busca de testar a efetividade da abordagem teórica, e concluíram que dentro do contexto apresentado, a TCC foi de grande importância e contribuiu para que os sintomas psiquiátricos dos pacientes pudessem ser amenizados.

Já nos estudos de Gadelha *et al.* (2021) os autores também buscaram referências bibliográficas sobre a prática da TCC de forma *on-line* para o tratamento de pessoas com Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e deram ênfase a respeito do contexto pandêmico. Em sua revisão sistemática foi possível concluir que as possíveis intervenções feitas pela TCC, em grupo ou de forma individual para pessoas com TAS, se mostraram efetivas e eficazes se comparadas à terapia presencial.

Souza e Donadon (2022) fizeram um relato de experiência sobre o uso da TCC em plantão psicológico *on-line* durante a pandemia para um caso de depressão. A paciente atendida em questão apresentou melhoria em sua qualidade de vida, indicando que as contribuições da abordagem cognitiva apontaram para uma efetividade do tratamento e para a melhora do quadro da paciente. Foi observado que após a aplicação das técnicas sugeridas, sendo uma delas a psicoeducação, a

paciente apresentou melhora do humor, algumas mudanças comportamentais e também uma flexibilização cognitiva.

Para os atendimentos de pacientes com TOC durante a pandemia, respeitando a ética profissional, também foi recomendado que acontecessem de forma *on-line*, de acordo com as normas do distanciamento social. É importante ressaltar que a técnica de EPR continuou sendo uma das técnicas mais eficazes para os pacientes em tratamento de TOC, sendo ele em contexto de pandemia ou não (SHEU; MCKAY; STORCH, 2020).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa verificou a existência de uma relação entre a grave crise sanitária dos últimos anos, em decorrência da disseminação de uma nova variante do coronavírus, o COVID-19 (ou SARS-CoV-2) e os sintomas do Transtorno Obsessivo Compulsivo. Notou ainda, a existência de contribuições para o alívio do sofrimento desses pacientes sob a perspectiva da psicologia, considerando a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental.

Conclui-se a pandemia da COVID-19 gerou um impacto negativo na saúde mental da população mundial e, nesse contexto, as pessoas com TOC ou aqueles com pré-disposição ao transtorno se tornaram mais vulneráveis aos efeitos negativos desse evento. A saúde mental se tornou um assunto bastante comentado e de alta importância, ganhando notoriedade e valorização global.

Como possibilidade de tratamento das pessoas portadoras do TOC e da promoção de saúde mental em contexto pandêmico, foi proposto que as psicoterapias continuassem de maneira remota, respeitando as novas recomendações do distanciamento social, bem como as normas de regulamentação desta prática emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia. Essa modalidade viabilizou a continuidade dos trabalhos assistenciais de psicoterapia e favoreceu que os pacientes tivessem seus tratamentos continuados, apesar da necessidade de distanciamento físico.

A TCC, abordagem com bons resultados no tratamento de pessoas com TOC de forma *on-line*, manteve suas intervenções como, por exemplo, aplicando técnicas de psicoeducação e também da técnica de EPR, respeitando os níveis seguros de exposição. Essa última técnica possibilitou o tratamento de pessoas com TOC e

auxiliou na redução dos níveis de ansiedade e os sintomas ocasionados pelo transtorno. Uma alternativa para a aplicação dessa técnica durante um período em que existem altos níveis reais de contaminação, seria a utilização do EPR em sua forma de exposição imaginária, em que o paciente não precisaria se expor ao risco e mesmo assim entraria em contato com as situações angustiantes e as conseguira confrontar.

É importante ressaltar que ao longo do presente trabalho, não foram consideradas técnicas de trabalho que abrangessem a clínica do TOC em conjunto com outros possíveis transtornos associados.

Por fim, conclui-se que a TCC é fortemente recomendada no tratamento de pessoas com TOC e, em circunstâncias que exijam distanciamento social, sua modalidade *on-line* será indicada, mantendo-se os resultados positivos desta abordagem.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV-TR**. 1.ed. rev. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERINGEN, M. V. *et al.* Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. **J Psychiatr Res**. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872360/>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**. 2020, v. 25, suppl 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. Acesso em: 16 out. 2022.

ARAÚJO, D. F.; COSTA, E. L. Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental *on-line* no cenário de pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872021000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 fev. 2023.

BAPTISTA, A. B.; FERNANDES, L. V. COVID-19, Análise das Estratégias de Prevenção, Cuidados e Complicações Sintomáticas. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S. l.], v. 7, n. Especial-3, p. 38–47, 2020. Disponível em:

<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BENATTI, B. *et al.* What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. **Front Psychiatry**, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385249/>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48p.

CID-10 - **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artmed, 1993.

CARMI, L. Obsessive Compulsive Disorder During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 2- and 6-Month Follow-Ups in a Clinical Trial. **Int J Neuropsychopharmacol**, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8195092/>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COUTINHO, T. V.; DIAS, M. R. G. Contaminação mental no transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura e orientações para a pesquisa e a clínica durante a pandemia da Covid-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 38–45, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/33>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da Covid-19**, Resolução CFP nº 04/2020. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/#:~:text=Assinada%20pela%20presidente%20do%20CFP,o%20atendimento%20de%20forma%20remota.>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP Nº 012/2005**. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005\\_12.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/08/resolucao2005_12.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP Nº 011/ 2012**. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\\_CFP\\_nx\\_011-12.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

CORDIOLI, A. V. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: Manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CORDIOLI, A. V.; BRAGA, D. T. Terapia cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo. *In*: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FOA, E. B. Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. **Dialogues Clin Neurosci**. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181959/>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FRANKLIN, M. E.; FOA, E. B. Transtorno obsessivo-compulsivo. *In*: BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GADELHA, M. J. N. *et al.* Terapia Cognitivo-comportamental pela internet para o transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872021000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 fev. 2023.

GONÇALES, A. A.; PESSINI, M. A. TÉCNICAS INTERVENTIVAS BASEADAS NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ADOTADAS PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC). **Akrópolis**, Umuarama, v. 24, n. 1, p. 53-70, jan./jun. 2016. Disponível em:< <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/akropolis/article/view/6053> >. Acesso em: 17 maio 2023.

GUNDIM, V. A. *et al.* SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

JHU. Johns Hopkins University. **COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University**. 2023. Disponível em: <<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

JIANG, X. *et al.* Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Res**, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7112608/#sec0001title>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LI, I. *et al.* COVID-19 related differences in the uptake and effects of internet-based cognitive behavioural therapy for symptoms of obsessive-compulsive disorder.

**Behav Cogn Psychother.** 2022. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753528/>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 180-191, dez. 2020. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2022.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 2020.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MARTINS, G. B. *et al.* O Transtorno Obsessivo Compulsivo sob a influência da pandemia do COVID-19: uma revisão de literatura: Obsessive Compulsive Disorder under the influence of the COVID-19 pandemic: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54920>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

MATSUNAGA, H. *et al.* Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive-compulsive disorder.

**Psychiatry Clin Neurosci.**, 2020. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404884/>>. Acesso em: 16 out. 2022.

NUNES, R. C. An overview of the evasion of university students during remote studies caused by COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**,

2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13022>>.

Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, E. C. de; DOS SANTOS, V. M. Adoecimento mental docente em tempos de pandemia / Teaching mental health in pandemic times. **Brazilian Journal of Development**, 2021. Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28307>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?**, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>>. Acesso em: 12 out. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022**, 2022.

Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)>. Acesso em: 23 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental Health ATLAS 2020**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 12 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 16 out. 2022.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry [on-line]**, 2020. v. 42, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>>. Acesso em: 10 out. 2022.

PETERSEN, M. L. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento das compulsões mentais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 fev. 2023.

PIZANO, A. K. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no contexto da COVID-19: uma revisão sistemática. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37074>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

QUEIROZ, C. T. Consequências da pandemia de COVID-19 em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo: uma revisão bibliográfica. 24 P. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina)** - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.modulo.edu.br/jspui/handle/123456789/4156>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SHEU, J. C.; MCKAY, D.; STORCH, E. A. COVID-19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. **J Anxiety Disord.** 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507975/>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SILVA, L. G. C.; MAIA, J. L. F. Transtorno obsessivo-compulsivo em tempos de pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e59010515921, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15921>>. Acesso em: 16 out. 2022.



SOUZA, A. C.; DONADON, Mariana Fortunata. Terapia cognitivo comportamental em um caso clínico de depressão: atendimento de plantão psicológico na modalidade *on-line*. **Revista Eixo**, 2022. Disponível em: <<http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/908>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

SOUZA, J. M. *et al.* DOCÊNCIA NA PANDEMIA: SAÚDE MENTAL E PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO *ON-LINE*. **Teoria e Prática da Educação**, v. 24, n. 2, p. 142-159, 27 ago. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/59047>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

STORCH, E. A. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. **Psychiatry Res.**, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688422/>>. Acesso em: 31 out. 2022.

VENTURA, C. A. A. *et al.* Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2023.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Aprendendo a terapia-cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.