



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

CURSO DE PSICOLOGIA

BRUNA CASTRO SANTOS

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO: uma revisão narrativa**

SÃO LUÍS

2022

BRUNA CASTRO SANTOS

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Tony Nelson

SÃO LUÍS

2022

BRUNA CASTRO SANTOS

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Tony Nelson

Aprovada em: 23/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Tony Nelson (Orientador)

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^a. Dr^a. Maria de Nazaré Pereira da Costa

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^a. Dr^a. Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^a. Dr^a. Rosana Mendes Eleres de Figueiredo (Suplente)

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Castro Santos, Bruna.

Impactos da pandemia de COVID-19 no transtorno obsessivo-compulsivo : uma revisão narrativa / Bruna Castro Santos. - 2022.

53 f.

Orientador(a): Tony Nelson.

Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Análise do Comportamento. 2. COVID-19. 3. Pandemia. 4. Revisão narrativa. 5. Transtorno obsessivo-compulsivo. I. Nelson, Tony. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me permitido chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe, Joana, por ter me proporcionado todo o necessário durante a vida e ser a maior incentivadora dos meus estudos. Ao meu pai, Moacir (*in memoriam*), por estar sempre ao meu lado e ter me amado tanto, a saudade que deixou é eterna, mas estará sempre presente nas minhas lembranças e no meu coração. Aos meus avós, Maria do Socorro e Moacir (*in memoriam*), por terem contribuído na minha formação acadêmica, mas sobretudo na minha criação. Agradeço também ao meu irmão, Moacir Neto, a pessoa que mais amo no mundo por ser sempre carinhoso. À minha irmã gêmea, Brenda, nada que eu diga será o suficiente para te agradecer por nascer comigo, por isso te deixo essas palavras de Alejandro Sanz que melhor resumem tudo que gostaria de te dizer “Por isso, vida minha, pelo dia a dia, por me ensinar a ver o céu mais azul, por ser minha companheira e me dar sua energia, não cabe em uma vida a minha gratidão”. E a toda a minha família.

Às minhas vidas, Lola Soledad e Miá, por existirem e alegrarem os meus dias.

Às minhas amigas da escola, Beatriz, Loren e Vithoria, por todos os anos de amizade e momentos juntas. Vocês são muito especiais para mim. Aos meus amigos, Ana Karen e Igor, por estarem comigo há tanto tempo, nos momentos de alegrias e tristezas. A amizade de vocês significa muito para mim. Agradeço também ao meu amigo Nayron Rafael por sua contribuição.

Às amigas que fiz durante esses anos de graduação, Hellen Bianca, Mariana, Taise e Fabiana, todas foram muito importantes nessa caminhada. Em especial, à Jackeline Macedo, a melhor amiga que poderia ter feito, por ter dividido comigo as horas de estudo, os ensinamentos, as tristezas e as alegrias. Também à minha amiga do Plantão Psicológico, Mayza Moreira, pelo apoio e parceria no estágio e durante a escrita da monografia.

Agradeço ao Prof. Tony Nelson, por ter aceitado o convite para me orientar e por compartilhar tanto conhecimento, sendo sempre dedicado.

Por fim, agradeço às professoras Maria de Nazaré Pereira da Costa, Nádia Prazeres Pinheiro Carozzo e Rosana Mendes Eleres de Figueiredo por terem aceitado o convite para fazer parte da banca, agradeço a disponibilidade.

“Words will be just words
‘Til you bring them to life”
(One Direction)

RESUMO

Em março de 2020 foi decretado pela Organização Mundial da Saúde o estado de pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. Pela alta taxa de transmissibilidade e pela inicial inexistência de terapêuticas específicas para a doença, governos adotaram medidas protetivas para evitar a propagação do vírus, como a higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza de produtos e ambientes, além da determinação do *lockdown*. Por conta das características das medidas protetivas e pelas experiências de pandemias anteriores, que revelaram o aumento de comportamentos obsessivo-compulsivos durante o momento pandêmico, pesquisadores demonstraram preocupação sobre os impactos negativos da atual pandemia nos sintomas e qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), em especial daqueles que apresentam obsessões de contaminação e compulsões de limpeza. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar os impactos da pandemia de COVID-19 no TOC. Para responder o problema de pesquisa, foi utilizada a metodologia da revisão narrativa, realizada a partir da busca de material bibliográfico sobre o tema em língua portuguesa e inglesa. Como resultado principal, verificou-se o agravamento dos comportamentos obsessivo-compulsivos, com o aumento da frequência desses comportamentos e com a apresentação de obsessões e compulsões relacionadas à COVID-19. Em contrapartida, observou-se a melhora em outros casos. Ademais, nesse período, observou-se a piora da qualidade de vida dos indivíduos com TOC, que apresentaram piora na saúde física e mental, na autonomia e no relacionamento interpessoal. O acesso a serviços de saúde mental também foi prejudicado, o que pode ter influenciado no agravamento dos sintomas. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente no TOC, destacando-se a dificuldade dessa população em diferenciar comportamentos protetivos de comportamentos obsessivo-compulsivos. Considera-se importante ampliar as investigações acerca dos impactos às demais dimensões dos sintomas de TOC, para além da obsessão de contaminação/compulsão de limpeza.

Palavras-chave: Análise do Comportamento; COVID-19; Pandemia; Revisão Narrativa; Transtorno Obsessivo-compulsivo.

ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization declared the COVID-19 pandemic, a disease caused by the SARS-CoV-2 virus. Due to the high transmission rate and the initial lack of specific treatments for the disease, governments have adopted protective measures to prevent the spread of the virus, such as hand hygiene, the use of masks, the cleaning of products and environments, in addition to establishing a lockdown. Due to the characteristics of the protective measures and the experiences of previous pandemics that revealed an increase in obsessive-compulsive behaviors during the pandemic, researchers have shown concern about the negative impacts of the current pandemic on the symptoms and quality of life of individuals diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), especially those who have contamination obsessions and cleaning compulsions. Thus, the present study aimed to identify the impacts of the COVID-19 pandemic on OCD. To answer the research problem, the narrative review was used, based on research in bibliographic material on the subject in Portuguese and English. As a main result, it was verified a worsening of obsessive-compulsive behaviors, with an increase in the frequency of these behaviors and presenting obsessions and compulsions related to COVID-19. On the other hand, improvement was observed in other cases. In addition, during this period, a decline of the quality of life of individuals with OCD was observed, who presented aggravation in physical and mental health, in autonomy and in interpersonal relationships. Access to mental health services was also impaired, which may have influenced the intensification of symptoms. From the results obtained, it is concluded that the COVID-19 pandemic had a negative impact on OCD, highlighting the difficulty of this population in differentiating protective behaviors from obsessive-compulsive behaviors. It is considered important to expand investigations about the impacts to other dimensions of OCD symptoms, beyond the obsession with contamination/compulsion to clean.

Keywords: Behavior Analysis; COVID-19; Pandemic; Narrative Review; Obsessive-Compulsive Disorder.

LISTA DE SIGLAS

Alpha-CoV	<i>Alphacoronavirus</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
Beta-CoV	<i>Betacoronavirus</i>
CoV	Coronavírus
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 19</i>
Delta-CoV	<i>Deltacoronavirus</i>
DRO	Reforço Diferencial de Outros Comportamentos
DSM-5-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5-TR
EPR	Exposição e Prevenção de Respostas
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
Gamma-CoV	<i>Gammacoronavirus</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INF	Intervenções Não Farmacológicas
ISRSs	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
OCD	<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RNA	Ácido Ribonucleico
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-compulsivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A PANDEMIA DE COVID-19	13
2.1 A pandemia de COVID-19 no Brasil.....	16
2.2 Repercussões da pandemia de COVID-19 na sociedade	18
2.3 A pandemia de COVID-19 e os impactos à saúde mental.....	21
3 TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO	25
3.1 Diagnóstico e prevalência	25
3.2 A visão da Análise do Comportamento sobre o TOC.....	26
3.3 Qualidade de vida de indivíduos com TOC.....	27
3.4 Tratamento	31
4 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TOC	35
4.1 Agravamento dos sintomas de TOC.....	35
4.2 Melhora dos sintomas de TOC	38
4.3 Piora na qualidade de vida.....	39
4.4 Impactos no tratamento do TOC durante a pandemia	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o estado de pandemia de COVID-19, após a notificação em dezembro de 2019 da circulação de um vírus desconhecido na província chinesa de Wuhan (MALTA *et al.*, 2020). A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 possui alta taxa de transmissibilidade, afetando o sistema respiratório e apresentando sintomas como tosse, febre, dores de cabeça e desconforto físico em casos leves, podendo evoluir à Síndrome Respiratória Aguda Grave em casos mais graves (GOMES; MEDEIRO FILHO; SOUSA, 2020). Para contenção do vírus, governos elaboraram planos de contingência pautados em ações de detecção precoce do vírus, isolamento social, vigilância epidemiológica e estratégias de prevenção individual e comunitária, dada a inexistência de vacinas ou terapêuticas específicas no estágio inicial da pandemia (ALBUQUERQUE, 2020; MALTA *et al.*, 2020). Dentre as estratégias de prevenção individual e comunitária, foi dado ênfase ao distanciamento social, isolamento social, higienização das mãos e uso de máscaras (BANERJEE, 2020; DIAS *et al.*, 2021).

Desde então, estudos são realizados a fim de investigar os impactos decorrentes da pandemia em diferentes áreas da sociedade (LIMA *et al.*, 2020). Os impactos à saúde física e aos sistemas de saúde foram imediatos, visto se tratar de uma doença física (MACEDO; MACEDO, 2020). Contudo, as mudanças impostas no decorrer do momento pandêmico revelaram impactos a outros âmbitos além deste, como impactos em âmbitos sociais, econômicos, educacionais e psicológicos (DIAS *et al.*, 2021). Na saúde mental, Lima *et al.* (2020) evidenciam as repercussões da atual pandemia na saúde mental da população a partir da frequência com que são verificados casos de não-infectados que apresentam sintomas da doença, tais como febre, tosse e dispneia. Ainda segundo os autores, são considerados fatores estressores desse momento o medo da contaminação, o excesso de informação sobre a pandemia, o aumento do número de infectados e de óbitos, a incerteza, a insegurança financeira e o isolamento social e sua consequente quebra de rotina e afastamento dos grupos sociais, sendo os idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, doenças mentais graves, profissionais da saúde e de serviços essenciais os grupos mais vulneráveis aos impactos psicológicos.

Ainda, Malta *et al.* (2020) apontam que o estresse vivenciado na pandemia está relacionado ao aumento de comportamentos de risco na população brasileira, como o aumento do consumo de álcool, de alimentos ultraprocessados e do sedentarismo. Verificou-se também o aumento e agravamento dos casos de depressão e ansiedade, assim como o aumento do consumo de antidepressivos, álcool, cigarros e outras drogas (DIAS *et al.*, 2021). Dentre os

transtornos de ansiedade mais impactados, destacam-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) (LIMA *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020).

Em relação ao TOC, foi identificado que as características da pandemia de COVID-19 acentuaram os sintomas do transtorno em pessoas diagnosticadas, além de ser observado um aumento de comportamentos similares aos obsessivo-compulsivos na população geral, devido ao medo de contrair a doença (GUZICK *et al.*, 2021; LINDE; VARGA; CLOTWORTHY, 2022). Além disso, apesar da importância da adoção de estratégias protetivas para a contenção e prevenção da doença, percebe-se impactos negativos na saúde mental da população como a piora nos quadros ansiosos e o aumento de comportamentos evitativos (DAVIDE *et al.*, 2020; TURRI *et al.*, 2022) o que no caso de pessoas com diagnóstico de TOC pode contribuir para o seu isolamento, dificultando a exposição a situações temidas ou mesmo a fatores de proteção como contato social e atividades de lazer, aumentando o tempo despendido em rituais compulsivos (JASSI *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022), além de contribuir para a interrupção dos tratamentos pelo medo da contaminação (BANERJEE, 2020; LINDE; VARGA; CLOTWORTHY, 2022).

Dessa forma, tendo em vista que fatores estressores da pandemia, tais como o excesso de informações sobre a doença e recomendações de higiene que podem adquirir caráter ritualísticos, podem acentuar os sintomas do TOC (JASSI *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022), considerou-se relevante a elaboração da presente revisão narrativa que se ocupasse em investigar quais as implicações da pandemia de COVID-19 no TOC, de modo a compreender o comportamento dos indivíduos com TOC durante o momento pandêmico. Considerando a escassez de estudos sobre o tema em língua portuguesa, assim como a dificuldade que muitos brasileiros têm em ter acesso a essas informações em decorrência da barreira linguística, o referido trabalho se propõe a sumarizar os achados da literatura acerca do problema de pesquisa e, conseqüentemente, promover a divulgação dos achados das publicações nacionais e internacionais sobre o tema, ainda recente, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o TOC.

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, sendo ele o de identificar, a partir de uma revisão narrativa, os impactos da pandemia de COVID-19 no Transtorno Obsessivo-compulsivo, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- Ampliar o levantamento bibliográfico existente, selecionando artigos que se proponham a responder o problema de pesquisa;

- Interpretar reflexiva e criticamente os achados obtidos na literatura, a partir da leitura, resumos e/ou fichamento destes;
- Sintetizar e discutir os achados obtidos na literatura nacional e estrangeira.

Para que tais objetivos sejam alcançados, optou-se pela metodologia da revisão narrativa já que a revisão narrativa ou tradicional é elaborada a partir do levantamento de fontes de forma abrangente (BATISTA; KUMADA, 2021), objetivando a elaboração de uma síntese qualitativa das fontes bibliográficas utilizadas, resultado da interpretação e análise pessoal do pesquisador (ROTHER, 2007).

2 A PANDEMIA DE COVID-19

O termo pandemia é apontado como sendo usado pela primeira vez na obra “Das Leis”, pelo filósofo grego Platão (REZENDE, 1998). Originalmente, Platão se utilizou do termo para se referir a um acontecimento que tivesse a capacidade de atingir toda uma população, ainda sem relacionar diretamente o seu uso ao campo médico. O uso do termo no campo médico se deu, primeiramente, pela utilização do termo pandêmico pelo médico e filósofo grego Cláudio Galeno e se consolidou a partir da incorporação do termo como vocábulo médico no *Dictionnaire universel français et latin* (REZENDE, 1998). Contemporaneamente, segundo Rezende (1998), o termo pandemia é conceituado como “uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente” (REZENDE, 1998, p. 154).

Apesar de afetar vários países em uma mesma época, a pandemia tem repercussões muito singulares em cada um deles, dado diversos fatores, entre eles, as diferenças históricas, a desigualdade socioeconômica, a eficácia de serviços de saúde e garantia de proteção social (SANTOS; TEIXEIRA, 2022). Durante sua história, a humanidade vivenciou diversas outras pandemias, como, por exemplo, a gripe russa, gripe espanhola, HIV, gripe aviária (SILVA *et al.*, 2021) e a H1N1 (TURRI *et al.*, 2022). A ainda recente pandemia de COVID-19 se diferenciou das demais por sua alta letalidade (TURRI *et al.*, 2022), além da sua magnitude e simultaneidade de ocorrência em escala global, evidenciando, como assinalado por Santos e Teixeira (2022), a interdependência entre os países, produto da globalização e do capitalismo. Segundo os autores, essa interdependência pode explicar a rapidez na disseminação do vírus, visto que em uma sociedade capitalista e global, um desequilíbrio local, neste caso um desequilíbrio biológico, tem efeitos sobre aqueles com quem faz conexões (SANTOS; TEIXEIRA, 2022).

O coronavírus (CoV) é uma família viral de origem zoonótica, descrita pela primeira vez em 1960 e nomeada desta forma pela semelhança de sua superfície a uma coroa (BRITO *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021). Os vírus dessa família apresentam RNA de fita simples, sendo classificados em *Alphacoronavírus* (Alpha-CoV) e *Betacoronavírus* (Beta-CoV), capazes de infectar mamíferos, e *Gammacoronavírus* (Gamma-CoV) e *Deltacoronavírus* (Delta-CoV), capazes de infectar aves (BRITO *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021). Nos anos de 2002 e 2003, o vírus SARS foi responsável pela epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave na China, Canadá e Estados Unidos, apresentando sintomas como febre, insuficiência respiratória e infecções no sistema respiratório inferior. Assim como o SARS-CoV e o MERS-CoV, o novo

coronavírus, SARS-CoV-2, é um vírus de importância médica, por representar risco à saúde da população (BRITO *et al.*, 2020).

Em 11 de março de 2020, foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o estado de pandemia da COVID-19, sigla em inglês para *Coronavirus Disease 2019* (MALTA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021). O registro do primeiro caso da doença aconteceu em dezembro de 2019 na província chinesa de Wuhan e foi notificado pela primeira vez no Brasil em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. A COVID-19 é causada pelo agente etiológico SARS-Cov-2, sigla para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, em português, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, o qual afeta, principalmente, o sistema respiratório. Em casos leves, a doença apresenta sintomas semelhantes aos da gripe comum, tais como tosse, febre, dores de cabeça e desconforto físico, mas que tendem a se agravar a depender da pré-existência de comorbidades do paciente, podendo evoluir à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (GOMES; MEDEIRO FILHO; SOUSA, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Pela rápida velocidade de propagação e alta infectividade do SARS-Cov-2 (MALTA *et al.*, 2020), em pouco mais de um mês o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) evoluiu ao estado de pandemia, demandando da OMS e dos governantes internacionais medidas de contenção frente ao avanço da doença (BANERJEE, 2020). O novo coronavírus pode ser transmitido, principalmente, a partir de gotículas ao falar, tossir ou espirrar, através de secreções, aerossóis ou pelo contato direto com o infectado (BRITO *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Inicialmente, com a inexistência de terapêuticas específicas para seu tratamento e vacinas que impedissem o desenvolvimento da doença, as recomendações estabelecidas pela OMS se concentravam em intervenções não farmacológicas (INF) de alcance individual, ambiental e comunitário (MALTA *et al.*, 2020).

De acordo com Werneck e Carvalho (2020), as respostas frente à pandemia de COVID-19 compreenderam 4 fases, sendo elas as fases de contenção, mitigação, supressão e recuperação. Na fase de contenção são empregadas ações antes da notificação do vírus no país, como, por exemplo, rastreamento de passageiros vindos do exterior que possam estar infectados (WERNECK; CARVALHO, 2020). As ações de mitigação se iniciam quando o vírus já está circulando no país através da transmissão sustentada e quando há a notificação de 100 casos positivos para a doença (ALBUQUERQUE, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020). As ações tomadas nesta fase são as chamadas medidas de isolamento vertical, ou seja, medidas como o cancelamento de eventos, a suspensão de aulas e o fechamento de estabelecimentos, visando a

redução da circulação de pessoas e, conseqüentemente, diminuir a transmissão do vírus (WERNECK; CARVALHO, 2020), com isso, consegue-se salvaguardar as demandas dos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2021).

Na fase de supressão, são tomadas medidas de isolamento horizontal quando as duas primeiras fases não foram suficientes para o controle do vírus, sendo medidas mais rígidas como o *lockdown* de toda a população. Essa é uma fase bastante discutida na literatura por conta dos seus impactos sociais, psicológicos e econômicos, sendo debatido a sua aplicabilidade principalmente entre os países democráticos ocidentais (SOUZA *et al.*, 2021; WERNECK; CARVALHO, 2020). Entre os países orientais, a China e a Coreia do Sul são países considerados exemplos no controle da doença, tendo tomado medidas rígidas e intensas de supressão (SOUZA *et al.*, 2021; WERNECK; CARVALHO, 2020). Desse modo, a última fase, a fase de recuperação, inicia-se quando se comprova a involução da doença, tendo diminuído o número de casos a números residuais. Nessa fase, os países se planejam para a reestruturação de modo a enfrentar os impactos gerados pela pandemia (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Para divulgação de tais medidas estratégicas, a OMS elaborou o documento COVID-19: Diretrizes de Planejamento Operacional para Suporte à Preparação e Resposta dos Países (*COVID-19: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response*), que serviu de base para a elaboração de planos estratégicos pelos países, entre eles, o Plano de Contingência Nacional, elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil (ALBUQUERQUE, 2020). Dentre essas, as principais estratégias adotadas foram o distanciamento social, isolamento social, higienização das mãos, desinfecção de objetos e ambientes e o uso de máscaras (BANERJEE, 2020; DIAS *et al.*, 2021).

Uma forma eficaz de resposta contra a COVID-19 é a vacinação (SILVA FILHO *et al.*, 2021). As vacinas contra o Sars-Cov-2, hoje aprovadas e utilizadas, são frutos dos esforços empreendidos desde o começo da pandemia por instituições nacionais e internacionais, empresas farmacêuticas e cientistas ao redor do mundo que se empenharam no desenvolvimento e produção de vacinas eficazes e seguras contra a doença em velocidade acelerada, dada a magnitude da pandemia e a transmissibilidade do vírus (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; SILVA FILHO *et al.*, 2021, VILELA FILHO *et al.*, 2022). Desse modo, em dezembro de 2020 países como Inglaterra, China e Estados Unidos, iniciaram campanhas de vacinação contra a COVID-19, sendo iniciado no Brasil em fevereiro de 2021 por grupos prioritários de profissionais de saúde e idosos (BUENO, SOUTO; MATTA, 2021; SILVA; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2022; SILVA FILHO *et al.*, 2021).

Apesar de movimentos antivacinas e da disseminação de informações falsas acerca da eficácia e possíveis reações adversas, as campanhas de vacinação tiveram boa adesão, tendo como resposta a gradual diminuição dos números de casos graves e óbitos ao passo que acontecia o aumento da cobertura vacinal (SILVA FILHO *et al.*, 2021; VILELA FILHO *et al.*, 2022).

2.1 A pandemia de COVID-19 no Brasil

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020, na Quarta-feira de Cinzas, feriado que sucede o Carnaval, principal e mais movimentada festa do país (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; MORENO; MATTA, 2021). O primeiro caso se tratava de um homem, de 61 anos, residente de São Paulo e recém-chegado da região de Lombardia na Itália (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; MORENO; MATTA, 2021). Pouco tempo depois, no dia 12 de março de 2020 foi confirmada o primeiro óbito pela doença no país, tratando-se de uma mulher, de 57 anos, internada em um hospital municipal, também residente da capital paulista (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; MORENO; MATTA, 2021).

A partir das primeiras mortes no país, foi decretado o estado de calamidade pública e, mais tarde, o estado de emergência de saúde pública de importância nacional, sendo elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (ALBUQUERQUE, 2020; BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). Apesar de baseado no documento elaborado pela OMS, o Plano de Contingência Nacional apresentou lacunas em alguns dos seus pilares, mostrando-se insuficiente para o controle da doença no país (ALBUQUERQUE, 2020). Ademais, problemas socioeconômicos, a extensão de proporção continental do país e as diferentes realidades e distribuições populacionais entre as regiões foram fatores que dificultaram as estratégias para contenção do vírus (BORGES; NUITIN; OLIVEIRA, 2022).

Somado a isto, o governo brasileiro mostrou despreparo no enfrentamento da pandemia, assumindo uma postura negacionista e contraditória às recomendações científicas e de organizações internacionais de saúde ao desmotivar os cidadãos a seguir medidas protetivas cientificamente comprovadas através das *fake news* e incentivando o uso de medicamentos sem eficácia comprovada, como a cloroquina e a hidroxicloroquina (SILVA; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2022; SOUZA *et al.*, 2021). Ainda, o Ministério da Saúde passou por diversas trocas de ministros, tendo os dois primeiros ministros, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich, se recusado a assinar o protocolo de uso da hidroxicloroquina, o que gerou conflitos com o

presidente Jair Bolsonaro, o qual desde o início tentava subestimar a gravidade da pandemia (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). A posição do Governo Federal, além de divergir de órgãos internacionais de saúde e de cientistas, divergia dos próprios governos estaduais e municipais que enfrentavam a crise sanitária sem uma coordenação nacional forte, evidenciando a fragmentação política pela qual o país passava (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). Nessa conjuntura, além de enfrentar uma crise sanitária, o Brasil também enfrentou uma crise política, o que acentuou os desafios na contenção do vírus e a mitigação das repercussões geradas pela pandemia (SOUZA *et al.*, 2021).

Considerando a desigualdade histórica entre países ricos e em desenvolvimento e visando a equidade no acesso às vacinas, a OMS criou em abril de 2020 a Covax, iniciativa que reúne empresas farmacêuticas, cientistas, fabricantes, iniciativa privada e sociedade civil (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022). Com a criação desse mecanismo, possibilitou-se o investimento nas pesquisas e a compra conjunta de insumos imunobiológicos, o que diminui seus preços devido a compra em grandes quantidades e maior poder de negociação (CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022). A adesão do Brasil à iniciativa da OMS era esperada, visto o prestígio internacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI), porém sua entrada só veio a acontecer em 24 de setembro de 2020 (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022; SILVA; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2022).

No dia 17 de janeiro de 2021, foi aplicada na cidade de São Paulo a primeira vacina contra a COVID-19 no Brasil, sendo a primeira brasileira imunizada uma enfermeira do Sistema Único de Saúde (SUS) (BIERNATH, 2022). As primeiras doses da vacina no país foram distribuídas entre os grupos prioritários, iniciados pelos profissionais da saúde e idosos. Mais tarde, a campanha de vacinação seguiu por ordem decrescente de idade (CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022).

Contudo, o início da vacinação no Brasil foi desigual, constatando-se o avanço da vacinação nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram um lento avanço na cobertura vacinal (CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022). Ademais, com o avanço da campanha de vacinação, observou-se no país o aumento do movimento antivacina (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). Como descrito por Vignoli *et al.* (2022, p. 462), “os movimentos antivacina são compostos por indivíduos que questionam a eficácia das vacinas e que desprezam programas vacinais e o próprio imunobiológico”. Dado movimento é o extremo do processo de hesitação vacinal, o qual pode ser compreendido como “o atraso ou recusa, apesar da disponibilidade, na administração das vacinas” (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021, p. 4), sendo entendido como um espectro que abarca desde a

apreensão em tomar a vacina à recusa total do imunizante (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; VIGNOLI *et al.*, 2022). De acordo com Vignoli *et al.* (2022), a hesitação vacinal tende a ser mais frequentemente observada a partir do desenvolvimento e distribuição de novos imunizantes. No contexto da COVID-19, soma-se a isso a rapidez no desenvolvimento das vacinas, o que pode acarretar na dificuldade em atingir a imunidade coletiva (VIGNOLI *et al.*, 2022).

A hesitação vacinal é um fenômeno complexo, onde aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, políticos e religiosos devem ser considerados para a sua investigação e compreensão (SILVA FILHO *et al.*, 2021). Segundo Silva Filho *et al.* (2021), fatores como a falta de confiança na eficácia e segurança das vacinas, a percepção minimizada dos riscos da doença e a falta de conveniência são alguns dos fatores relacionados no processo da hesitação. Já Vignoli *et al.* (2022) chamam atenção para o papel da desinformação no crescimento desses fenômenos. No Brasil, o presidente Jair Bolsonaro corroborou com discursos antivacinas incentivando a população a duvidar e rejeitar o imunizante, grande parte desses discursos apoiados em informações falsas, como, por exemplo, associar a vacina contra a COVID-19 com o vírus do HIV (SILVA; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2022; VIGNOLI *et al.*, 2022). Apesar deste panorama, o Brasil teve um crescente aumento na cobertura vacinal e contou com 182,33 milhões de aplicações da primeira dose da vacina, 172,27 milhões de aplicações da segunda dose ou dose única e 106,76 doses de reforço aplicadas, até a última atualização dos dados da vacina no dia 09 de dezembro de 2022 (MAPA..., 2022).

2.2 Repercussões da pandemia de COVID-19 na sociedade

É evidente as repercussões negativas da pandemia de COVID-19 em áreas como a saúde, economia, educação, ciência, política e direito (MATTA *et al.*, 2021; SANTOS; TEIXEIRA, 2022). Como dito anteriormente, em um mundo globalizado, alterações locais são sentidas em outras regiões com quem se faz conexões, do mesmo modo, os impactos de uma pandemia de tamanha magnitude e simultaneidade também foram sentidos em escala global (SANTOS; TEIXEIRA, 2022). No entanto, como apontado por Matta, Souto e Segata (2021), mesmo que uma crise sanitária como a COVID-19 seja vivenciada simultaneamente em todas as partes do mundo, isso não significa que ela seja compreendida como um fenômeno homogêneo, já que se apresenta à cada região de modo singular, com diferentes intensidades, formas de agravo e possibilidade de defesa. Os autores utilizam de uma alegoria para exemplificar como se dão essas diferenças nas repercussões da pandemia entre países, regiões e classes populacionais.

Segundo eles, frequentemente é difundida a ideia errônea de que durante uma crise sanitária todos estão no mesmo barco, pois um vírus não diferencia pessoas para o seu contágio. Porém, contrapondo a essa ideia os autores afirmam que

estamos, na verdade, no mesmo mar revolto, mas os barcos em que cada um está são muito diferentes: alguns são iates preparados para o mar revolto, outros são simples canoas, e há indivíduos não estão em qualquer tipo de barco, mas à deriva e solitários no mar hostil (MATTA *et al.*, 2021, p. 17).

Desse modo, entende-se que países desenvolvidos também sentiram fortes impactos pela pandemia mesmo com sistemas de saúde preparados e mecanismos de proteção social eficientes, porém, estes tiveram subsídios para a rápida resposta frente ao vírus (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021; SANTOS; TEIXEIRA, 2022). Em contrapartida, foram os países mais pobres que mais sentiram os impactos da pandemia, principalmente a população socioeconomicamente menos favorecida e historicamente marginalizada, como os povos indígenas, negros, as populações das favelas e das áreas rurais, mulheres e pessoas de baixa renda (BECSI, 2021; BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; GOMES; BENTOLILA, 2021; LIMA *et al.*, 2021; MOÇO, SOUZA, CASTRO, 2022). Observou-se, então, o aumento das diferenças sociais, do desemprego, do trabalho informal, da fome e da dificuldade de acesso à direitos básicos (BECSI, 2021; BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; GOMES; BENTOLILA, 2021; MOÇO, SOUZA, CASTRO, 2022; RODRIGUES; LANDIM, 2022; SANTOS; TEIXEIRA, 2022). Vale ressaltar que tais repercussões não foram geradas pela pandemia, mas sim foram acentuadas problemáticas pré-existentes que vinham sendo invisibilizadas e negligenciadas (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021; COUTO; BARBIERI; MATOS 2021; GAILLE; TERRAL, 2021; GOMES; BENTOLILA, 2021; RODRIGUES; LANDIM, 2022).

As diferenças sociais durante a crise sanitária podem ser observadas na própria possibilidade de adesão da população às medidas protetivas. Matta, Souto e Segata (2021) destacam a importância de se considerar marcadores sociais, como raça, gênero, classe e território para a compreensão do processo saúde-doença, para além da visão biologizante do corpo. Países pobres, com índice de desenvolvimento humano baixo, estão mais vulneráveis aos impactos negativos da pandemia aos sistemas de saúde e têm mais dificuldade em negociações e compras de vacinas, o que dificulta o acesso da população, principalmente a menos favorecida, aos serviços de saúde (CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022). Ainda, populações que vivem em aglomerados populacionais, como as favelas, têm menos

possibilidade de manter o distanciamento recomendado, o que resulta em pior prognóstico a essa parcela da população (MORENO; MATTA, 2021). Ademais, populações vulneráveis que não possuem acesso a saneamento básico e vivem com escassez de água, não têm as mesmas chances de se proteger do vírus ao lavar as mãos como o recomendado pelos órgãos de saúde e mídia, ou mesmo aderir a campanha do “fique em casa”, já que o trabalho remoto não é uma possibilidade para eles (REGO *et al.*, 2021).

Moreno e Matta (2021) denunciam a invisibilidade e a negligência à classe socioeconomicamente marginalizada da população ao dizerem que

Eles não podem ficar em casa - eles limpam e cuidam das classes privilegiadas. Eles não têm o mesmo potencial de acesso a serviços de saúde e condições de cuidado que os representantes das categorias abastadas - eles cuidam dos doentes em casas de luxo, em hospitais públicos e privados, em casas de apoio. Eles não moram, não dormem, não comem, não se deslocam e não se higienizam como os de renda suficiente. (MORENO; MATTA, 2021, p. 46)

Na economia, medidas protetivas contra o coronavírus, como o *lockdown* e o distanciamento social impuseram o fechamento do comércio que, em conjunto com crises político-sociais, resultaram em fechamento de empresas, aumento no desemprego e redução de salários (MOÇO; SOUZA; CASTRO, 2022). No cenário mundial a realidade foi de recessão e alta na inflação, o que pode ser observado no aumento de preços dos produtos, em especial, dos alimentos, atingindo majoritariamente a população mais pobre (MOÇO; SOUZA; CASTRO, 2022; RODRIGUES; LANDIM, 2022). Nessa conjuntura, com a diminuição da renda, do poder aquisitivo e com o aumento da pobreza, observou-se, também, o aumento da fome e da insegurança alimentar (MOÇO; SOUZA; CASTRO, 2022; RODRIGUES; LANDIM, 2022).

Outro problema estrutural intensificado durante a pandemia de COVID-19, foi a violência contra a mulher. Com o isolamento social, mulheres em situação de violência foram obrigadas ao isolamento com seus agressores, muitas vezes, residindo apenas com estes, sem outros moradores na residência (MATOS; ANDRADE, 2021). A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e que em momento pandêmico se relacionou com diversos outros fatores que dificultam a realização das denúncias, como, por exemplo, o medo do contágio pelo coronavírus (MATOS; ANDRADE, 2021). O agravamento no número de crimes contra a mulher pode ser observado pelo aumento de denúncias pelo Disque 190, mecanismo que se mostrou como alternativa durante o isolamento, e pelo aumento dos números de feminicídio no país (MATOS; ANDRADE, 2021). Até 2021, denúncias pelo Disque 190 tiveram um aumento

de 138,1%, enquanto o crime de feminicídio, que é computado a partir do estado de origem da vítima, teve aumento de 400% no estado do Acre, por exemplo (MATOS; ANDRADE, 2021).

O fechamento das escolas também repercutiu negativamente no direito à educação, agravando as desigualdades de acesso à educação e aumentando o índice de evasão escolar (BECSI, 2021). A adoção do modelo remoto de ensino foi uma alternativa para possibilitar a continuidade das aulas durante o isolamento e diminuir o atraso nos cronogramas de ensino (CARVALHO *et al.*, 2022) que, porém, evidenciou desigualdades sociais e de acesso aos dispositivos tecnológicos (BECSI, 2021). O impacto na adaptação foi sentido tanto por estudantes que não tinham acesso à internet e aos recursos tecnológicos necessários, quanto por professores que não tiveram o preparo necessário para essa migração de modelo de ensino (BECSI, 2021; CARVALHO *et al.*, 2022). Nesse contexto, os estudantes mais prejudicados foram os de escolas públicas, residentes de áreas rurais ou do interior, indígenas e negros (BECSI, 2021). Constata-se, então, o impacto negativo da pandemia de COVID-19 no direito à educação, direito este que já apresentava dificuldades de garantia, acentuando a desigualdade no acesso às aulas, aos materiais e ao ambiente adequado de estudo e, conseqüentemente, contribuindo para o agravamento do abandono e evasão escolar (BECSI, 2021).

2.3 A pandemia de COVID-19 e os impactos à saúde mental

Segundo Labre *et al.* (2022), experiências de epidemias anteriores demonstram que em situações de epidemias e, no caso atual, de pandemia o número de pessoas em sofrimento psicológico ultrapassa o número de infectados pelo vírus. As medidas de prevenção impostas pela pandemia de COVID-19, como fechamento das escolas, do comércio e isolamento social prolongado, assim como as repercussões sociais vivenciadas nesse contexto, como alteração da rotina, aumento da desigualdade social, do desemprego e dificuldades socioeconômicas, impactaram negativamente a saúde mental da população geral, em especial, daqueles que apresentavam condições psicológicas preexistentes (SUNDE, 2022; MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021). Ademais, características do próprio SARS-Cov-2 causaram repercussões psicológicas na população, por exemplo, a alta transmissibilidade, rapidez na propagação, invisibilidade e morbimortalidade do vírus, somado ao desconhecimento inicial acerca deste, resultaram em sentimentos de medo e insegurança (BEZERRA *et al.*, 2020; MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021).

Ainda, durante a pandemia de COVID-19, pode-se observar o papel da mídia no agravamento da saúde mental dos indivíduos, seja pela escassez ou pelo excesso de informações

(MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021). No início da pandemia, quando o vírus ainda era desconhecido, a falta de informações sobre o SARS-Cov-2 e o seu mecanismo de ação, formas de contágio e de prevenção e a inexistência de vacinas ou medicamentos eficazes contra a doença causavam insegurança, medo e pânico entre as pessoas (LABRE *et al.*, 2022). Assim como, com o curso da pandemia, o contato constante com as notícias, como número de infectados, óbitos e perdas financeiras, além do consumo de notícias falsas, também tiveram impacto negativo na saúde mental, verificado no aumento de sensações de medo, insegurança e pânico (LABRE *et al.*, 2022), sendo associado o aumento dos casos de depressão ao maior tempo despendido acerca de informações sobre a COVID (MEIRELLES; TEIXEIRA, 2021).

A consideração da dimensão psicológica, assim como da dimensão social, é importante para a compreensão do processo saúde-doença durante o momento pandêmico (BEZERRA *et al.*, 2020), pois, assim como ressaltado por Meirelles e Teixeira (2021), a compreensão das reações psicológicas frente à pandemia se relaciona com a postura das pessoas frente ao vírus, influenciando na adesão às medidas protetivas e, conseqüentemente, na disseminação da doença.

Apesar de ser uma medida protetiva eficaz contra o avanço da doença, o isolamento social é considerado uma experiência desagradável por conta das suas repercussões psicológicas (BEZERRA *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020). Tal fato se deve às mudanças que essa medida impõe, como, por exemplo, o afastamento de familiares e amigos, as alterações na rotina cotidiana, assim como na realidade educacional e laboral, redução da sensação de liberdade e modificações nas relações interpessoais (BEZERRA *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020; LABRE *et al.*, 2022). As repercussões psicológicas do isolamento social são diversas e variam de acordo com o contexto de cada indivíduo, entre elas, pode-se apontar o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, além da sensação de medo de contaminação e medo de sair de casa, resultando em aumento de comportamentos de reclusão (BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA; MENDES; SILVA, 2022). Bezerra *et al.* (2020) evidenciam a relação entre o tempo de isolamento e a intensidade das repercussões negativas à saúde mental, ao afirmarem que quanto maior a adesão ao isolamento social e quanto mais demorado este é, maior a probabilidade de reações psicológicas adversas.

No entanto, apesar de observados impactos psicológicos na população mundial, a pandemia de COVID-19 impactou a população de modo distinto em razão de fatores como sexo, raça, classe social, idade, entre outros (LABRE *et al.*, 2022). Em estudo de Meirelles e Teixeira (2021), foi constatado que fatores como ser do sexo feminino, ser jovem, estar desempregado ou ter tido perda financeira, possuir menor renda, ser o grupo de risco, morar sozinho e já

possuir histórico de transtorno mental, estão relacionados a maiores repercussões negativas à saúde mental durante o momento da crise sanitária. Labre *et al.* (2022) consideram como grupos mais vulneráveis aos impactos psicológicos da pandemia os idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, transtornos mentais graves e profissionais da saúde, que também são considerados grupos vulneráveis quanto à contaminação pelo vírus.

Entre a população vulnerável, soma-se ao estresse e ao medo de contaminação, o medo do desemprego e da perda de renda, evidenciando o fato da população pobre ser a mais impactada pela insegurança econômica (SILVA; MENDES; SILVA, 2022). A saúde mental dos profissionais da saúde da linha de frente também foi profundamente prejudicada durante o momento pandêmico. Os desafios impostos aos sistemas de saúde que sofreram com a superlotação e a falta de materiais necessários para o combate da doença, intensificaram problemáticas já presentes entre os profissionais da saúde, como estresse, desgaste físico e emocional, insegurança e *burnout* (LABRE *et al.*, 2022). No contexto da pandemia, outros fatores relacionados são o medo de contaminação entre a equipe de saúde, visto o contato constante com infectados, as longas jornadas de trabalho, a distância da família e o convívio diário com a morte (LABRE *et al.*, 2022). Neste panorama, notou-se o aumento da depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais da linha de frente atuantes no combate contra o coronavírus (LABRE *et al.*, 2022).

Outro grupo bastante afetado psicologicamente pela pandemia foram os estudantes dos diferentes níveis de ensino, pré-escolar, fundamental, médio ou universitário (SUNDE, 2022). A saúde mental dos estudantes já era uma preocupação antes da pandemia, devido aos crescentes casos de transtornos mentais e de autolesão entre essa população (CARVALHO *et al.*, 2022; SUNDE, 2022). Especialmente no caso dos estudantes universitários, a entrada nas universidades é um momento de mudança e adaptação, significando a entrada em um novo momento de vida, tendo a criação de novos laços, aumento de responsabilidades e pressão da sociedade (SUNDE, 2022). Do mesmo modo, acadêmicos de fim de curso vivenciam a cobrança da sociedade pela inserção no mercado de trabalho (SUNDE, 2022).

Com a mudança para a modalidade de ensino remoto ou híbrido, a incerteza afetou os estudantes quanto ao medo de perder o ano, de não conseguir concluir a graduação ou não se sentirem preparados para a prática profissional, devido aos prejuízos em disciplinas práticas (CARVALHO *et al.*, 2022). Além disso, condições externas ao contexto acadêmico também tiveram repercussões sobre a saúde mental dos estudantes, como o medo da contaminação pelo vírus e vivência do processo de luto (SUNDE, 2022). Dificuldades no ensino remoto, tais como dificuldade com novas tecnologias, dificuldade no acesso às aulas e a falta de interação

refletiram na aprendizagem e na saúde psicológica dos estudantes, assim como na dos professores que também lidavam com suas próprias questões referentes à pandemia, como cobrança das instituições de ensino, adaptação ao novo modelo de ensino e administração de demandas pessoais e laborais (SUNDE, 2022). Desta maneira, houve um aumento nos índices de estresse, depressão e ansiedade entre a população estudantil (CARVALHO *et al.*, 2022).

Já entre os idosos, a pandemia e, em especial, o isolamento social, amplificou o sentimento de isolamento e exclusão social com que esse grupo já sofria (PECOITS *et al.*, 2021). No contexto pandêmico, o isolamento e a exclusão foram aumentados entre os idosos que estão excluídos tecnologicamente, tendo em vista que as tecnologias serviram como principal ferramenta para diminuir a distância entre as pessoas (PECOITS *et al.*, 2021). Ademais, a ruptura abrupta da rotina e dos laços sociais podem ter consequências negativas na qualidade de vida física e mental dessa população (PECOITS *et al.*, 2021). Pecoits *et al.* (2021) apontam para o crescimento dos índices de depressão, ansiedade e solidão entre idosos devido aos impactos da pandemia na saúde mental destes, tanto em consequência do isolamento social, quanto pelo fato de serem considerado grupo de risco, o que pode aumentar o medo de contaminação e de morte entre eles.

Ademais, observou-se o aumento de sintomas ansiosos entre a população geral, assim como o crescimento e agravamento dos casos de depressão e transtornos de ansiedade, além do aumento no consumo de antidepressivos, álcool, cigarros e outras drogas (DIAS *et al.*, 2021). Dentre os transtornos de ansiedade que tiveram agravo durante a pandemia, destacam-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) (LIMA *et al.*, 2020). Meirelles e Teixeira (2021) elencam alguns fatores protetores à saúde mental durante esse período, entre eles a oportunidade de apoio psicológico e social, dispor do suporte de redes de apoio, ser tolerante quanto a incertezas, praticar exercícios físicos e estar empregado e/ou ter uma vida financeira estável.

3 TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

3.1 Diagnóstico e prevalência

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5 - TR), o TOC é caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou ambas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-APA, 2022). As obsessões podem ser definidas como pensamentos ou imagens indesejadas, vivenciadas constantemente pelo portador do transtorno, resultando em sofrimento significativo a este. Em resposta à obsessão, pode-se executar as compulsões que são comportamentos ou atos mentais repetitivos e estereotipados, executados visando neutralizar, fugir ou se esquivar da situação temida relativa ao conteúdo da obsessão e da ansiedade associada. Contudo, apesar do comportamento compulsivo ser realizado em resposta à obsessão, não há uma relação realista entre o evento temido na obsessão e os comportamentos compulsivos realizados (APA, 2022).

Para que seja realizado o diagnóstico do TOC, além da presença das obsessões e/ou compulsões, é necessário que seja sentido sofrimento clinicamente significativo, que haja prejuízos nos âmbitos sociais, profissionais, afetivos, familiares ou outros importantes na vida da pessoa e que os sintomas tomem tempo significativo da sua rotina (APA, 2022). Ademais, é necessário que esses sintomas não sejam melhor explicados por efeitos fisiológicos de substâncias, outras condições médicas ou por outro transtorno mental (APA, 2022).

Além dos já citados que são necessários para o diagnóstico do TOC, outros sinais podem estar relacionados ao transtorno, como fenômenos sensoriais que antecedem o comportamento compulsivo, podendo-se citar as sensações físicas e sentimento de incompletude (APA, 2022). Ademais, podem estar presentes respostas emotivas frente às obsessões e compulsões, como, por exemplo, em alguns casos pode ocorrer ansiedade intensa ou até mesmo crises de pânico, sensação de nojo e sensação de incompletude até que a compulsão seja realizada (APA, 2022).

O TOC é um transtorno multideterminado, estando relacionado a variáveis biológicas, genéticas, da história de vida ou da cultura na qual o indivíduo esteja inserido (BANACO; ZAMIGNANI, 2003). Sobre a cultura, Banaco e Zamignani (2003) ilustram que, antigamente, temas religiosos estavam mais presentes nos conteúdos das obsessões, pela religião ocupar grande espaço na vida das pessoas. Atualmente, segundo os autores, os conteúdos das obsessões estão mais frequentemente relacionados a preocupações da sociedade contemporânea.

Desse modo, entende-se que os conteúdos das obsessões e compulsões são variados. Dentre as obsessões mais comuns estão as obsessões de contaminação, simetria, obsessões

agressivas, sexuais ou religiosas e o medo de ferir a si ou a terceiros. Já as compulsões mais frequentes são os comportamentos de limpeza, repetição, organização, contagem, compulsões relacionadas a obsessões agressivas, sexuais ou religiosas e a verificação (APA, 2022). Salienta-se que os comportamentos compulsivos nem sempre são comportamentos observáveis, como, por exemplo, a contagem, o que facilita com que a pessoa com TOC os disfarce, dificultando a busca por ajuda profissional e possível diagnóstico (MARIANO *et al.*, 2020).

A prevalência do TOC nos Estados Unidos, local de elaboração do DSM, é de 1.2%, número que se assemelha a prevalência em outros países, como Canadá, Porto Rico, Alemanha, Taiwan, entre outros, que varia de 1.1% a 1.8% (APA, 2022). Ao que concerne ao início do aparecimento dos sintomas, entre os homens frequentemente seu início se dá na infância, enquanto entre as mulheres se dá na adolescência, sendo que durante a fase adulta o TOC é mais comum entre as mulheres (APA, 2022). Além disso, as mulheres apresentam mais sintomas na dimensão de limpeza, enquanto os homens nas dimensões de pensamentos proibidos e simetria (APA, 2022).

3.2 A visão da Análise do Comportamento sobre o TOC

O uso de manuais diagnósticos como o DSM-5-TR é útil para facilitar a comunicação entre estudiosos e profissionais da saúde mental, porém, é considerado limitado por analistas do comportamento por basear sua compreensão unicamente sobre a topografia dos comportamentos, ignorando pressupostos importantes do behaviorismo, como, por exemplo, a função que tais comportamentos exercem dentro do repertório comportamental do indivíduo (BOARATI; MALERBI, 2018; SILVA *et al.*, 2007). Além disso, de acordo com Silva *et al.* (2007), o DSM possui uma visão internalista sobre os comportamentos, ou seja, explica os sinais e sintomas relacionados em um diagnóstico a partir de eventos internos, enquanto a análise do comportamento considera as contingências ambientais para a aquisição e manutenção dos comportamentos.

Deste modo, para o delineamento do processo terapêutico é necessário que o terapeuta comportamental investigue as contingências relacionadas à instalação e manutenção dos comportamentos obsessivo-compulsivos de cada cliente, a partir da elaboração das análises funcionais (BOARATI; MALERBI, 2018; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Vermes e Zamignani (2002) destacam a importância de verificar se as contingências responsáveis pela aquisição do comportamento diferem das responsáveis pela sua manutenção, podendo

necessitar de análises funcionais distintas que auxiliarão no acesso a padrões comportamentais do cliente, mesmo que durante o processo o terapeuta possa agir apenas sobre as mantenedoras. No caso do TOC, mais frequentemente é discutida a contingência de reforçamento negativo no controle dos comportamentos compulsivos, já que estes servem como fuga ou esquiva de estímulos aversivos ou pré-aversivos e aliviam momentaneamente a ansiedade (SPATAFORA, 2019), como explica Zamignani (2000) no trecho a seguir:

Um evento público (estímulo aversivo ou estímulo pré-aversivo) elicia um evento privado (obsessão), que desencadeia um outro evento privado (sofrimento, ansiedade, repugnância...) e o paciente então executa uma resposta aberta ou encoberta (compulsão) para supostamente eliminar a estimulação aversiva gerada por estes estímulos públicos e privados. (ZAMIGNANI, 2000, p. 250)

Contudo, Vermes e Zamignani (2002) consideram a explicação unicamente por reforço negativo insuficiente, pois outras contingências podem estar relacionadas à aquisição e manutenção de comportamentos obsessivo-compulsivos, como o reforço positivo, visto que em alguns contextos são apresentadas consequências reforçadoras como atenção e elogios. Ademais, pessoas com repertório social limitado costumam ter poucos reforçadores sociais como consequência das suas interações e a emissão de comportamentos obsessivo-compulsivos podem ser reforçados socialmente, tanto por reforço negativo, no caso da retirada de afazeres, como por reforço positivo, como atenção, cuidado e elogios quando emitidos comportamentos socialmente desejados (SPATAFORA, 2019; VERMES; ZAMIGNANI, 2002; ZAMIGNANI, 2000).

Ainda, comumente a família apresenta um padrão de reforçamento intermitente, onde os comportamentos obsessivo-compulsivos nem sempre são seguidos de consequências reforçadoras, tornando-os resistentes à extinção (SPATAFORA, 2019; VERMES; ZAMIGNANI, 2002; ZAMIGNANI, 2000). Vermes e Zamignani exemplificam esse comportamento da família ao dizerem que

Outro exemplo (obtido a partir da prática de um dos autores) que ilustra essa relação é o caso de uma criança, cujo ritual de lavagem é criticado pela mãe, embora em alguns momentos ela relate admiração por determinado aspecto deste mesmo comportamento: ‘você tem que ver como ela é higiênica... ela chega a lavar a mão com detergente!’ (VERMES; ZAMIGNANI, 2002, p. 138)

3.3 Qualidade de vida de indivíduos com TOC

A qualidade de vida é um conceito complexo e multidimensional e que possui como principal característica a subjetividade, pois preza por considerar a percepção que o indivíduo tem sobre sua própria qualidade de vida (NIEDERAUER *et al.*, 2007; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; TORRESAN *et al.*, 2008). Por esse motivo, a sua definição não é consenso na literatura, assim como os instrumentos de medidas que possam ser utilizados para a sua avaliação (NIEDERAUER *et al.*, 2007; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; TORRESAN *et al.*, 2008). Diversas são as abordagens para a compreensão da qualidade de vida, dentre elas, as abordagens socioeconômicas, psicológicas, médicas e holísticas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

As chamadas abordagens holísticas ou gerais são as mais utilizadas atualmente para a avaliação da qualidade de vida, por serem capazes de abranger a multiplicidade de fatores relacionados a esse conceito, como o bem-estar físico, mental, funcionamento social, laboral e educacional, fatores socioeconômicos e o relacionamento interpessoal (NIEDERAUER *et al.*, 2007; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Pereira, Teixeira e Santos (2012) chamam a atenção para a importância de se considerar o contexto histórico, cultural e socioeconômico para a avaliação da qualidade de vida, pois, segundo os autores, dependendo dessas três variáveis os sujeitos têm perspectivas diferentes do que é uma boa ou má qualidade de vida.

Concordando com a visão da abordagem holística, a OMS define a qualidade de vida como “uma avaliação subjetiva, com dimensões tanto positivas como negativas, e que está enraizada em um contexto cultural, social e ambiental” (OMS, 1998, p. 28, tradução nossa). Ainda, a OMS considera que existem seis domínios fundamentais para avaliar a qualidade de vida, sendo gerais e presentes em todas as culturas, sendo eles

um domínio físico (por exemplo, energia, fadiga), um domínio psicológico (por exemplo, sentimentos positivos), o nível de independência (por exemplo, mobilidade), relações sociais (por exemplo, apoio social prático), ambiente (por exemplo, acessibilidade aos cuidados de saúde) e crenças pessoais/espirituais (por exemplo, significado da vida). (OMS, 1998, p. 28-29, tradução nossa)

Scholl *et al.* (2017) afirmam que a presença de transtornos mentais é um dos fatores capazes de afetar a qualidade de vida da população. O interesse pelo estudo da qualidade de vida de pessoas com algum transtorno mental é relativamente novo e busca avaliar o bem-estar físico, mental e social, o grau de incapacidade e o impacto do transtorno na rotina do indivíduo e dos seus familiares, além de auxiliar na avaliação de tratamentos utilizados (NIEDERAUER *et al.*, 2007; TORRESAN *et al.*, 2008). Segundo Torresan *et al.* (2008) o estudo da qualidade de vida em saúde mental apresenta especificidades e desafios próprios, já que características da

própria psicopatologia pode enviesar a avaliação subjetiva que o indivíduo faz da sua qualidade de vida, como, por exemplo, pode acontecer “na depressão ou mania (falácia afetiva), na esquizofrenia (falácia de distorção da realidade) e nas demências ou retardo mental (falácia cognitiva)” (TORRESAN *et al.*, 2008, p. 14). No TOC com a preservação do raciocínio crítico e da realidade, pessoas diagnosticadas com o transtorno tendem a se comparar com pessoas sem transtornos mentais o que as leva a uma percepção de maiores prejuízos e, conseqüentemente, pior qualidade de vida (NIEDERAUER *et al.*, 2007; MARIANO *et al.*, 2020).

O TOC é um transtorno mental crônico e com grande potencial de limitação, onde a gravidade do quadro está diretamente relacionada à qualidade de vida do indivíduo (APA, 2022; NIEDERAUER *et al.*, 2007; FIGUEIREDO *et al.*, 2020). De acordo com Mariano *et al.* (2020), o TOC é a 10ª maior causa de incapacidade no mundo e frequentemente é comórbido a outro transtorno mental, como a ansiedade, depressão, transtorno bipolar, transtorno de uso de substâncias e transtornos de tique, sendo o último mais comum em homens que apresentaram o início do TOC na infância (APA, 2022; NIEDERAUER *et al.*, 2007; MARIANO *et al.*, 2020; TORRESAN *et al.*, 2008). O TOC afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas, estando relacionado a maiores prejuízos no bem-estar psicológico, lazer, autonomia, independência financeira, desempenho laboral e acadêmico e relacionamentos interpessoais, além de, raramente, prejuízos à saúde física (AGNOLETO, 2015; APA, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2020; MARIANO *et al.*, 2020; NIEDERAUER *et al.*, 2007; SALES *et al.*, 2010; SCHOLL *et al.*, 2017; TORRESAN *et al.*, 2007).

Niederauer *et al.* (2007) evidenciam que comportamentos obsessivos e possíveis sintomas depressivos comórbidos estão relacionados a maiores prejuízos em todos os domínios da qualidade de vida, enquanto os comportamentos compulsivos estão relacionados a maiores prejuízos no funcionamento social e relacional destes.

Na avaliação de fatores objetivos da qualidade de vida, pessoas com TOC apresentam maior taxa de desemprego, maior taxa de aposentadoria precoce, maior uso de serviços de saúde, menor média salarial e conseqüente dependência financeira e menor índice de união conjugal estável, como casamento (MARIANO *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2010; SCHOLL *et al.*, 2017; TORRESAN *et al.*, 2008).

De acordo com a literatura, a saúde física é o domínio menos impactado negativamente pelo TOC, porém, em alguns casos pode ser observado a recusa em frequentar hospitais e consultórios médicos por medo da contaminação e em outros casos a compulsão de lavagem pode acarretar em escoriações na pele e problemas dermatológicos (APA, 2022, SCHOLL *et al.*, 2017). A saúde psicológica e emocional de indivíduos com TOC apresenta prejuízos

significativos, constatando-se a diminuição da autoestima, vergonha dos sintomas e sentimento de perda de controle sobre si, resultando no seu isolamento (SCHOLL *et al.*, 2027). O isolamento também está relacionado a prejuízos no lazer, pois pessoas com TOC podem evitar locais públicos por medo de contaminação, assim como evitar interações sociais em casos de TOC com obsessão em causar danos a terceiros (APA, 2022). Ademais, pessoas com TOC também podem se isolar por conta da ansiedade, culpa, vergonha ou tristeza em relação a sua condição (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Os sintomas obsessivo-compulsivos também podem influenciar no desempenho acadêmico e laboral de pessoas com TOC. Isso porque pessoas com TOC podem apresentar dificuldade em interromper atividades sem as ter finalizado, pois se sentem compelidos a executar uma tarefa até o fim ou até que ela esteja “perfeita”, resultando em pior rendimento se comparado aos pares, já que uma atividade simples pode precisar de mais tempo que o necessário para ser realizada (AGNOLETO, 2015; APA, 2022; SALES *et al.*, 2010). Também podem apresentar dificuldade de concentração por conta dos pensamentos obsessivos, ou mesmo por se sentirem obrigados a executar comportamentos compulsivos durante atividades como a leitura ou escrita, sentindo, por exemplo, a necessidade de repetir ou contar certas palavras ou apresentando temor a outras (MARIANO *et al.*, 2020; TORRESAN *et al.*, 2008).

Os prejuízos aos relacionamentos interpessoais de pessoas com TOC é tema bastante discutido, sobretudo no que diz respeito ao relacionamento familiar. De acordo com a APA (2022), crianças e adolescentes com TOC podem apresentar dificuldade de interação com pares, isolando-se e dificultando o desenvolvimento de habilidades sociais necessárias para essa fase da vida. Ainda, Agnoletto (2015) aponta para a possibilidade dessas crianças e adolescentes serem alvo de *bullying* na escola. A respeito de jovens e adultos, como dito anteriormente, estes apresentam dificuldade em relacionamentos amorosos, namorando menos e possuindo maior índice de divórcios (AGNOLETO, 2015). Em alguns casos, é possível que evitem relações sexuais devido ao medo de contaminação por alguma doença sexualmente transmissível, o que pode resultar em desentendimentos entre o casal (SALES *et al.*, 2010; TORRESAN *et al.*, 2008). Já caso o pratiquem, podem sentir nojo após a relação sexual, executando em seguida rituais de lavagem, reza ou castigo corporais (SALES *et al.*, 2010; TORRESAN *et al.*, 2008).

A convivência com a pessoa com TOC pode gerar desentendimentos e estresse no relacionamento familiar. De acordo com Agnoletto (2015), familiares podem considerar comportamentos compulsivos como desgastantes ao apenas assisti-los, considerando ainda mais exaustivo participar deles. Os impactos na família podem variar entre impactos econômicos (LEITE, 2020, TORRESAN *et al.*, 2008), alteração na rotina da família

(AGNOLETO, 2015; TORRESAN *et al.*, 2008), dificuldade de lidar com a pessoa com TOC e com o funcionamento do transtorno (VERMES; ZAMIGNANI, 2002), além do desgaste em participar dos rituais compulsivos. Em casos graves, o indivíduo com TOC não consegue realizar tarefas simples do cotidiano, ficando dependente da família. Ademais, pode impor regras e rituais a família como, por exemplo, proibir que a família utilize cômodos da casa ou que sigam seus rituais de limpeza, descontaminação ou organização (AGNOLETO, 2015).

Visando facilitar o convívio com o familiar com diagnóstico de TOC, é comum que a família pratique o fenômeno da acomodação familiar, entendida como o engajamento em rituais obsessivo-compulsivos objetivando diminuir a ansiedade da pessoa com TOC ou auxiliá-lo na evitação de possíveis aversivos ao tomar responsabilidades de atividades para si (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). No entanto, com a prática da acomodação, a família consequentemente auxilia na manutenção de sintomas obsessivo compulsivos ao reforçar classes de respostas de comportamentos compulsivos, ao invés de classes de respostas diferentes das ritualísticas (BOARATI; MALERBI, 2018; FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Desta maneira, percebe-se que além do TOC afetar significativamente a qualidade de vida daqueles diagnosticados com o transtorno, os impactos se estendem aos seus familiares (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; LEITE, 2020; TORRESAN *et al.*, 2008; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). A sobrecarga de cuidados impostas aos cuidadores pode implicar em sofrimento físico e psíquico destes que podem apresentar estresse, ansiedade e depressão (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). É importante considerar os impactos do TOC na família tendo em vista que a atitude desta em relação aos comportamentos obsessivo-compulsivos está diretamente relacionada à sua gravidade, pois ao desconhecerem o funcionamento do transtorno podem estar auxiliando na manutenção de respostas obsessivo-compulsivas (BOARATI; MALERBI, 2018). Além disso, a família pode desempenhar papel importante no tratamento ao incentivar a adesão ao tratamento ou auxiliar em técnicas utilizadas (BOARATI; MALERBI, 2018).

3.4 Tratamento

O tratamento do TOC consiste na farmacoterapia, na psicoterapia ou na combinação de ambas, sendo esta última considerada a mais eficaz (DUARTE, 2006). O tratamento farmacológico é recomendado em casos graves, onde a rotina se encontra significativamente comprometida e/ou há presença de comorbidades, como a ansiedade e a depressão (SILVA *et al.*, 2007). Os fármacos mais utilizados no tratamento do TOC são a clomipramina e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) (CICARINI *et al.*, 2022; SILVA *et*

al., 2007), sendo os ISRSs considerados tratamentos de primeira linha por apresentarem maiores benefícios quanto a efeitos colaterais e interação com outros medicamentos (CICARINI *et al.*, 2022). Os ISRSs são antidepressivos que aumentam a quantidade de serotonina no espaço intersináptico e impedem o seu processo de recaptção, ou seja, o retorno da serotonina para o neurônio que o liberou, auxiliando assim na fluidez da transmissão dos impulsos elétricos, considerando a acentuada deficiência de serotonina em alguns casos de TOC (CICARINI *et al.*, 2022).

No entanto, apesar da dosagem desses medicamentos ser estabelecida a partir da consideração de cada caso, em geral, para o tratamento do TOC é necessário uma alta dosagem para que o efeito antiobsessivo seja atingido, dosagens estas maiores se comparadas com o utilizado para o tratamento de depressão, pânico e fobia social (CICARINI *et al.*, 2022). Além disso, é importante considerar a presença de possíveis comorbidades, já que em casos de TOC com comorbidades como Transtorno de Tourette, psicoses ou transtorno bipolar, é contraindicada a utilização de antidepressivos pelo risco de fases maníacas (SILVA *et al.*, 2007).

Sendo assim, de acordo com Silva *et al.* (2007), é importante atentar para dois fatores na farmacoterapia do TOC, sendo eles: se os medicamentos e dosagens utilizadas diminuem os sintomas do transtorno e se os benefícios do uso dos medicamentos superam os efeitos colaterais destes. Para a melhor eficácia do tratamento farmacológico, é recomendada a combinação com o tratamento psicoterápico (CICARINI *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2007).

No tratamento psicológico, a terapia de abordagem analítico-comportamental é uma possibilidade. Nela o terapeuta tem como foco o comportamento do cliente e o modo que ele se relaciona com o ambiente, sendo a relação terapeuta-cliente fundamental para o processo de tratamento, além do uso de técnicas específicas (MARIANO *et al.*, 2020; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). O vínculo terapeuta-cliente deve ser estabelecido baseado na confiança e respeito entre ambos, onde o terapeuta deve servir como uma audiência não punitiva (MARIANO *et al.*, 2020; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Como apontado por Vermes e Zamignani (2002), para que a confiança seja estabelecida, é fundamental que o terapeuta trabalhe em conjunto com o cliente durante o processo terapêutico, informando-o, por exemplo, sobre os propósitos da terapia e passo a passo das técnicas utilizadas.

No ambiente do consultório, o terapeuta analítico-comportamental deve ser capaz de, a partir da relação terapêutica, oferecer condições para a emissão de respostas desejadas, de modo que este as reforce, aumentando assim a probabilidade de elas voltarem a ocorrer, em detrimento de respostas obsessivo-compulsivas que se visa diminuir a frequência (VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Além disso, a relação terapêutica pode servir de modelo das relações

sociais extraconsultório e, em casos de habilidades sociais escassas, o repertório pode ser desenvolvido a partir de modelagem (VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Durante a terapia, objetiva-se também fazer com que o cliente reflita sobre falsas regras que possui e que se relacionam com a manutenção dos sintomas obsessivo-compulsivos, a fim de reformulá-las (DUARTE, 2006; MARIANO *et al.*, 2020). Acerca disto, Mariano *et al.* (2020) evidenciam a importância de analisar junto ao cliente os riscos temidos por ele e os possíveis riscos reais, de modo que ele consiga visualizar a diferença entre a realidade e como ela é percebida.

A Técnica de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) foi introduzida nos anos 60 e, atualmente, é a mais utilizada para o tratamento do TOC por terapeutas comportamentais (DUARTE, 2006; ZAMIGNANI, 2000). Para a aplicação da técnica, primeiramente, terapeuta e cliente elaboram em conjunto uma lista hierárquica de objetos ou situações aversivas para o cliente que, posteriormente, auxiliará o terapeuta no planejamento das sessões de exposição que duram em média de 45 minutos a 2 horas (DUARTE, 2006; VERMES; ZAMIGNANI, 2002; ZAMIGNANI, 2000). Pela natureza aversiva da técnica, é importante um bom planejamento das sessões e que a aplicação seja feita com cautela, assim como o cliente deve ser previamente informado sobre os objetivos e passo a passo da técnica, visando o seu consentimento e aderência ao tratamento (DUARTE, 2006; VERMES; ZAMIGNANI, 2002; ZAMIGNANI, 2000).

A EPR consiste na exposição gradual, real ou imaginativa, do cliente a estímulos aversivos, enquanto, simultaneamente, ele é solicitado a se abster de realizar rituais compulsivos públicos ou privados (DUARTE, 2006; LEITE, 2020; VERMES; ZAMIGNANI, 2002; WIELENSKA, 2001; ZAMIGNANI, 2000). Através deste procedimento, objetiva-se a habituação, diminuição da frequência de comportamentos obsessivo-compulsivos, diminuição da intensidade dos sintomas e contrapor crenças distorcidas do cliente (DUARTE, 2006; ZAMIGNANI, 2000).

Vermes e Zamignani (2002) e Duarte (2006) sugerem o aperfeiçoamento da técnica ao aplicá-la em ambientes onde o cliente tenha acesso a reforçadores naturais, o que aumentaria a probabilidade de o comportamento de enfrentamento voltar a ocorrer e aumentaria o engajamento na técnica, visto a diminuição do caráter aversivo. Vermes e Zamignani (2002) exemplificam esse efeito nas seguintes situações:

[...] um adolescente que goste de futebol e que apresenta obsessões de contaminação, provavelmente seria mais motivado a se envolver em uma exposição usando bola em um campo de futebol - inevitavelmente sujo - do que passar a mão na sola dos sapatos e não lavá-la depois (um comportamento sem nenhuma consequência prática ou reforçadora natural acessível a curto prazo), o que é sugerido em parte da literatura.

Ainda, um cliente que apresente obsessões relacionadas a determinados números e que goste de jogos, como fliperama ou jogos de cartas, também se engajaram com mais facilidade em um trabalho de exposição que envolvesse essas atividades. (VERMES; ZAMIGNANI, 2002, p. 140)

Ademais, visto o déficit no repertório de habilidades sociais em alguns casos de TOC, o que se relaciona com a manutenção de comportamentos obsessivo-compulsivos, procedimentos de caráter aversivo como a EPR são ineficazes para a instalação de novos repertórios sociais ou manutenção do repertório já existente (VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Neste caso, algumas alternativas seriam, 1) a instalação ou desenvolvimento de habilidades sociais a partir da interação terapêutica através da modelagem, como dito anteriormente; 2) ainda a partir da relação terapêutica reforçar diferencialmente comportamentos alternativos aos comportamentos obsessivo-compulsivos; ou 3) a participação em terapia de grupo, onde em um ambiente o próximo do seu ambiente natural, o cliente pudesse interagir com pessoas com o funcionamento semelhante ao seu, desenvolvendo habilidades sociais a partir da interação (VERMES; ZAMIGNANI, 2002, ZAMIGNANI, 2000).

Por fim, visto os impactos do TOC no contexto familiar, o tratamento também pode ser estendido à família. O envolvimento no tratamento pode ser feito a partir da psicoeducação, onde os familiares são esclarecidos acerca do TOC, sua etiologia, funcionamento, noções básicas da análise do comportamento, assim como orientados sobre o fenômeno da acomodação familiar (BOARATI; MALERBI, 2018; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Podem, também, auxiliar no tratamento a partir da coleta em ambiente natural ou proporcionar condições ambientais para que respostas alternativas às obsessivo-compulsivas sejam reforçadas, nesse caso o terapeuta pode instruir os familiares quanto a utilização do Reforço Diferencial de Outros Comportamentos (DRO) (LEITE, 2020; VERMES; ZAMIGNANI, 2002). Já em casos mais graves pode ser necessário a realização de terapia familiar (VERMES; ZAMIGNANI, 2002).

4 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TOC

4.1 Agravamento dos sintomas de TOC

Experiências de pandemias anteriores, como as de H1N1, MERS e Ebola, revelaram a relação entre o aumento do estresse durante o momento pandêmico e o aumento de comportamentos obsessivo-compulsivos (BENATTI *et al.*, 2020; CULLEN; GULATI, KELLY, 2020; FRENCH; LYNE, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022; MEŞTERELU *et al.*, 2021; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022). Por este motivo, com o início da pandemia de COVID-19, pesquisadores demonstravam preocupação sobre os impactos negativos desta nos sintomas e qualidade de vida dos indivíduos com TOC, em especial daqueles que apresentam obsessões de contaminação e compulsões de limpeza (BANERJEE, 2020; CULLEN; GULATI, KELLY, 2020). Já nos estágios iniciais da pandemia, observou-se o aumento de comportamentos obsessivo-compulsivos não só entre pessoas com diagnóstico do TOC, mas também entre a população geral que passaram a apresentar comportamentos com características obsessivo-compulsivas (GUZICK *et al.*, 2021; LINDE; VARGA; CLOTWORTHY, 2022). Observou-se também que em alguns casos, principalmente no TOC de contaminação, os conteúdos das obsessões mudaram de foco, estando agora mais relacionados ao vírus da COVID-19 (GUZICK *et al.*, 2021; JASSI *et al.*, 2020).

Contudo, é importante ressaltar que a mudança de foco nas obsessões de contaminação para o medo de contaminação pelo novo coronavírus não pode ser generalizada, já que, como declarado por Chakraborty e Karmakar (2020, p. 258, tradução nossa) “uma pessoa com obsessão por contaminação por sujeira pode não estender sua obsessão por contaminação a um vírus também”, assim como “O medo da infecção com AIDS pode não ser generalizável para a obsessão da infecção por COVID” (CHAKRABORTY; KARMAKAR, 2020, p. 258, tradução nossa).

Fatores como a exposição excessiva a notícias sobre a pandemia (DAVIDE *et al.*, 2020; JASSI *et al.*, 2020; TANIR *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022), presença de comorbidades psiquiátricas (VAN AMERINGEN *et al.*, 2022), maior aderência às medidas protetivas (ALATEEQ *et al.*, 2021), impossibilidade em aderir ao modelo de trabalho remoto (DAVIDE *et al.*, 2020), interrupção do tratamento do TOC (DAVIDE *et al.*, 2020), distância de famílias e amigos (MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022) e casos de pessoas próximas testarem positivo para a COVID-19, terem sequelas

respiratórias ou morrerem pela doença (MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022; TANIR *et al.*, 2020) estão relacionados ao agravamento dos sintomas de TOC.

A literatura utilizada verificou aumento da frequência de comportamentos obsessivo-compulsivos em todas as quatro dimensões do TOC, sendo elas, obsessões de contaminação/compulsão de lavagem (ALONSO *et al.*, 2021; TANIR *et al.*, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022; KAVELADZE *et al.*, 2021; KHOSRAVANI *et al.*, 2021b), obsessões prejudiciais/compulsões de verificação (KAVELADZE *et al.*, 2021; KHOSRAVANI *et al.*, 2021b; TANIR *et al.*, 2020), obsessões de simetria/compulsões de ordem (KAVELADZE *et al.*, 2021; KHOSRAVANI *et al.*, 2021b) e pensamentos inaceitáveis/compulsões relacionadas (KAVELADZE *et al.*, 2021; KHOSRAVANI *et al.*, 2021b).

Dentre estas, as obsessões de contaminação e/ou compulsões de limpeza são consideradas as mais impactadas durante a pandemia de COVID-19, devido ao medo da contaminação pela nova doença e das características das medidas de proteção contra o vírus (TANIR *et al.*, 2020). Medidas protetivas adotadas, tais quais higienização adequada das mãos, higienização de objetos e ambientes, uso de máscaras e o isolamento social, mostraram-se efetivos na contenção e prevenção do novo coronavírus, porém, tiveram impacto negativo na saúde mental daqueles que já apresentavam sintomas de contaminação (DAVIDE *et al.*, 2020; SAMUELS *et al.*, 2021; SEÇER; ULAŞ, 2021; TANIR *et al.*, 2020). De acordo com Banerjee (2020), recomendações como tempo mínimo e passo a passo para lavagem das mãos podem facilitar com que essa ação tome caráter ritualístico, visto o incentivo à sua realização (BANERJEE, 2020; JASSI *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022). Ademais, em casos mais graves, a limpeza de ambientes pode ser extrema com uso de produtos específicos de forma repetitiva (JASSI *et al.*, 2020). Acerca disto, Jelinek *et al.* (2020) acrescentam que participantes do seu estudo com obsessão de contaminação associaram o aumento do comportamento de limpeza com a maior disponibilidade de produtos de limpeza durante a pandemia. A amostra do referido estudo foi composta por 394 pessoas da Alemanha com diagnóstico de TOC, com severidade dos sintomas de moderado a severo.

Nessa conjuntura, pessoas com TOC podem apresentar dificuldades em distinguir comportamentos ritualísticos de comportamentos recomendados pelas autoridades de saúde, devido à similaridade dos dois para estes (TANDT *et al.*, 2022). Tandt *et al.* (2022) afirmam que no contexto pré-pandêmico indivíduos com TOC utilizavam a frequência dos comportamentos de indivíduos sem TOC como referência para identificar quando seus próprios comportamentos eram excessivos. Porém, durante a pandemia essa comparação foi prejudicada, visto que indivíduos sem TOC também passaram a apresentar comportamentos de higiene mais

restritos (TANDT *et al.*, 2022). Ademais, pesquisadores expõem que tais comportamentos, antes reprimidos socialmente, agora são incentivados e elogiados e, além de causar dificuldades na identificação de comportamentos excessivos, podem servir de validação para rituais compulsivos (SAMUELS *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022). Essa informação é corroborada com os achados de Jelinek *et al.* (2020) ao destacarem que

É importante ressaltar que os lavadores concordaram significativamente mais do que os que não lavadores com crenças disfuncionais relacionadas à higiene, como "Outras pessoas agora estão percebendo o quão perigosos são os vírus e germes", "O coronavírus é o resultado de pessoas sendo muito descuidadas com a higiene", "Meus medos sobre os perigos do mundo estão confirmados" e "Acredito que o coronavírus é incontrolável". (JELINEK *et al.*, 2020, p. 5, tradução nossa)

Além disso, o excesso de informações sobre a pandemia pode explicar o aumento da frequência dos sintomas do TOC de contaminação (ALATEEQ *et al.*, 2021; JASSI *et al.*, 2020; NISSEN; HØJGAARD; THOMSEN, 2020; TANDT *et al.*, 2022). Inicialmente, devido a magnitude da pandemia e a falta de vacinas ou medicamentos contra o vírus, a mídia teve papel importante na conscientização da população, alertando sobre o modo de contágio e orientando sobre as medidas não farmacológicas eficazes contra o vírus (LERNER; CARDOSO; CLÉBICAR, 2021). No entanto, o excesso de informações sobre o vírus, sobre o número de infectados e de mortes, bem como as contínuas recomendações de medidas de higienização acentuaram sentimentos de medo e incerteza, além de desempenhar a função de um lembrete constante sobre a presença do vírus, contribuindo para o aumento de compulsões de lavagem (ALATEEQ *et al.*, 2021; JASSI *et al.*, 2020; NISSEN; HØJGAARD; THOMSEN, 2020; TANDT *et al.*, 2022).

O excesso de informações sobre a pandemia também pode explicar o aumento da frequência de comportamentos obsessivo-compulsivos em outras dimensões do TOC. Por exemplo, o acompanhamento do número de contaminados e de morte pode aumentar o sentimento de responsabilidade nas pessoas que sofrem com o TOC, onde o senso de responsabilidade em não espalhar o vírus e o medo de causar prejuízo a terceiros, relacionam-se com o aumento de consultas médicas para checagem ou de engajamento em rituais compulsivos de limpeza (JASSI *et al.*, 2020; KHOSRAVANI *et al.*, 2021b; SEÇER; ULAŞ, 2021; TANDT *et al.*, 2022). Ademais, Nissen, Højgaard e Thomsen (2022) relatam que participantes crianças e adolescentes do seu estudo apresentaram aumento de pensamentos inaceitáveis durante a pandemia, cujo conteúdo se referia à morte dos pais ou dos avós.

Em compulsões de checagem, os sujeitos passaram a considerar que os outros não são suficientemente cuidadosos ou não seguem corretamente as recomendações de higiene, passando a checar as rotinas destes (JASSI *et al.*, 2020; BANERJEE, 2020), o que pode resultar em estresse e desentendimentos no contexto familiar, além do aumento de práticas de acomodação familiar (TANDT *et al.*, 2022).

O agravamento dos sintomas do TOC também pode ser percebido no aumento da demanda por ajustamento das dosagens utilizadas no tratamento farmacológico (BENATTI *et al.*, 2020; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022). Van Ameringen *et al.* (2022) destacam que entre sua amostra, 45% dos participantes relataram aumento da dosagem dos medicamentos durante a pandemia. Já Benatti *et al.* (2020) revelam que 34,14% da sua amostra apresentou aumento na dosagem dos medicamentos. Considerando apenas os participantes com obsessão de contaminação, essa porcentagem é ainda mais alta, com 70% dos indivíduos apresentando necessidade de ajustamento farmacológico (BENATTI *et al.*, 2020). Esse aumento da demanda farmacológica pode ser explicado pela interrupção ou escassez de oferta dos tratamentos psicoterápicos, sendo o tratamento farmacológico considerado como tratamento prioritário durante a pandemia de COVID-19 (BENATTI *et al.*, 2020).

4.2 Melhora dos sintomas de TOC

De maneira oposta, algumas pessoas apresentaram melhora ou estabilidade nos sintomas do TOC (ALONSO *et al.*, 2021; CARMÍ *et al.*, 2021; CHAKRABORTY; KARMAKAR, 2020; JELINEK *et al.*, 2020; JELINEK *et al.*, 2021; MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022; TANDT *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022). Uma das possíveis explicações para este fato é o aumento do comportamento de evitação durante a pandemia por conta das restrições e do distanciamento social (ALONSO *et al.*, 2021; CARMÍ *et al.*, 2021; MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022; TANDT *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022).

A suspensão de atividades não essenciais e o conseqüente fechamento de locais como escolas, comércio e empresas contribuíram indiretamente para o aumento da evitação, já que ao não frequentar esses espaços, o indivíduo não é exposto a possíveis estímulos aversivos do dia a dia (TANDT *et al.*, 2022). Tendo como exemplo, indivíduos com TOC que apresentam obsessão de contaminação não seriam expostos ao uso de transporte público ou tocar em maçanetas de locais públicos (CARMÍ *et al.*, 2021; MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022), assim como pessoas que apresentam obsessão de pensamentos agressivos ou de comportamento sexual inapropriado não teriam que sociabilizar (MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A percepção de melhora ou de estabilidade dos sintomas também pode estar relacionado com a diminuição de situações de estigmatização e de vergonha, já que comportamentos como lavar as mãos frequentemente e o medo da contaminação passaram a fazer parte da rotina da população geral, contribuindo para a melhora da qualidade de vida subjetiva dos indivíduos com diagnóstico de TOC por se sentirem pertencentes (JELINEK *et al.*, 2020; SCHWARTZ-LIFSHITZ *et al.*, 2021). Além disso, como hipotetizado por Tandt *et al.* (2021), algumas pessoas com diagnóstico do transtorno podem ter apresentado comportamentos compulsivos com menos frequência, devido a percepção de estarem mais seguros, tendo em vista que pessoas do seu convívio estão seguindo protocolos de higiene mais rígidos do que tinham no período pré-pandêmico. Ademais, Moreira-de-Oliveira *et al.* (2022) sugerem que a estabilidade também pode estar relacionada ao fato de que, em momento pré-pandêmico, alguns indivíduos com TOC já apresentavam comportamentos de isolamento, lidando melhor com os impactos psicológicos do isolamento social decorrentes da pandemia.

4.3 Piora na qualidade de vida

Como dito anteriormente, a gravidade dos sintomas do TOC interfere diretamente na qualidade de vida daquele que sofre do transtorno (APA, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2020; NIEDERAUER *et al.*, 2007). Desse modo, durante a pandemia, observou-se também a piora da qualidade de vida de pessoas com TOC, visto o agravamento dos seus sintomas. Considerando os seis domínios da qualidade de vida propostos pela OMS (1988), a literatura utilizada verificou repercussões em quatro deles, a saber, o domínio físico (ALONSO *et al.*, 2021; BENATTI *et al.*, 2020; BERMAN *et al.*, 2022; HASSOULAS *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022), domínio psicológico (ALONSO *et al.*, 2021; HASSOULAS *et al.*, 2022; KHOSRAVANI *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022), nível de independência (BENATTI *et al.*, 2020; FRENCH; LYNE, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022) e relações sociais (CHAKRABORTY; KARMAKAR, 2020; JELINEK *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022).

O domínio físico, considerado como o menos impactado negativamente pela presença do TOC (APA, 2022, SCHOLL *et al.*, 2017), foi significativamente afetado durante a pandemia de COVID-19. O estresse vivenciado nesse período está relacionado a piora na qualidade e duração do sono (ALONSO *et al.*, 2021; BENATTI *et al.*, 2020; BERMAN *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022), assim como a mudanças nos padrões alimentares (ALONSO *et al.*, 2021). Como exemplo deste último, Malta *et al.* (2020) apontam para o aumento no consumo

de ultraprocessados entre a população brasileira. Ainda, French e Lyne (2020) em seu estudo de caso apresentam um caso extremo do agravo na obsessão de contaminação, onde uma cliente passa a se alimentar apenas de alimentos enlatados por considerar que estes possuem menor risco de contaminação pelo coronavírus. Observou-se também o aumento de outros comportamentos de risco a saúde física, como o aumento do consumo de álcool, cigarros e outras drogas, por vezes utilizados com o objetivo de diminuir o estresse e ansiedade (DIAS *et al.*, 2021; HASSOULAS *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022).

Com resultados similares a Dias *et al.* (2021) que apontaram o aumento do sedentarismo entre brasileiros com TOC durante o período pandêmico, Hassoulas *et al.* (2022) verificaram a diminuição de atividades físicas entre britânicos com TOC que relacionaram o baixo nível de atividades físicas ao aumento da ansiedade relacionada à pandemia. Do mesmo modo, Berman *et al.* (2022) e Alonso *et al.* (2021) verificaram a diminuição da prática de exercícios físicos durante a pandemia entre estadunidenses e espanhóis com TOC, respectivamente.

No domínio psicológico, o *lockdown* e a consequente quebra da rotina acentuaram o isolamento dos indivíduos com TOC e, conseqüentemente, houve o aumento da percepção de solidão, assim como a diminuição da sensação de pertencimento (BERMAN *et al.*, 2022; HASSOULAS *et al.*, 2022; TANDT *et al.*, 2022). A restrição do contato social também afetou na possibilidade de realização de atividades sociais e de lazer (TANDT *et al.*, 2022). De acordo com Tandt *et al.* (2022), essa diminuição na prática de atividades desejadas pode contribuir no engajamento de rituais compulsivos. Em contrapartida, algumas pessoas com TOC relataram maior nível de relaxamento durante o *lockdown* devido ao aumento da evitação e a diminuição da pressão social, como, por exemplo, menos obrigações diárias e atividades sociais (TANDT *et al.*, 2022).

Ademais, durante a pandemia, observou-se o crescimento dos níveis de ansiedade e depressão entre pessoas com TOC (ALONSO *et al.*, 2021; KHOSRAVANI *et al.*, 2021a). Autores como Hassoulas *et al.* (2022) relacionam esse crescimento à quebra da rotina e o distanciamento de familiares e amigos impostos pela adoção de medidas protetivas, como o *lockdown*, que acentuaram os sentimentos de solidão e incerteza. Outro dado preocupante é o aumento da ideação suicida (ALONSO *et al.*, 2021; FRENCH; LYNE, 2020; KHOSRAVANI *et al.*, 2021a), verificado principalmente entre indivíduos com maior severidade dos sintomas obsessivo-compulsivos e entre aqueles com obsessões de responsabilidade de danos a terceiros ou pensamentos inaceitáveis (KHOSRAVANI *et al.*, 2021a). Ainda, no caso relatado por French e Lyne (2020), os autores verificaram um desejo de morte passiva por parte da cliente

que apresentava um grau de severidade extremo dos sintomas obsessivo-compulsivos e depressão comórbida.

Quanto ao nível de independência, domínio da qualidade de vida referente à mobilidade e ao funcionamento, constatou-se a limitação na mobilidade e no funcionamento laboral ou acadêmico (BENATTI *et al.*, 2020; FRENCH; LYNE, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022; VAN AMERINGEN *et al.*, 2022). Tais limitações podem ser explicadas pelo medo de contaminação, pelo agravamento dos sintomas obsessivo-compulsivos, pelo aumento do estresse e ansiedade e pelo aumento da evitação (BENATTI *et al.*, 2020; FRENCH; LYNE, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022). No estudo de caso de French e Lyne (2020), por exemplo, a cliente atendida pelos autores teve seu funcionamento laboral e mobilidade limitados pelo agravamento da obsessão de contaminação. Ela apresentava relutância em sair de casa pelo medo do contágio, o que a impedia de exercer suas atividades laborais, assim como de ter contato social com seus familiares e amigos (FRENCH; LYNE, 2020).

Do mesmo modo, Benatti *et al.* (2020) afirmam que o risco de contaminação pela COVID-19 nos locais de trabalho e a consequente manifestação de comportamentos evitativos ou compulsivos são fatores que podem acarretar em dificuldades no ambiente e na prática laboral, tendo em vista que tais comportamentos podem interferir no desempenho profissional e relacional. Já Hassoulas *et al.* (2022) identificaram que obsessões com conteúdo de danos a terceiros também podem estar relacionadas com a dificuldade de pessoas com TOC em exercer suas atividades profissionais, como demonstrado na fala de alguns participantes do seu estudo

‘Eu trabalho como professora e não tenho conseguido ir ao meu local de trabalho porque tenho muito medo de fazer algo errado ou perceber que fiz algo errado. Minha principal preocupação é a saúde dos outros, não a minha!’, ‘Tenho medo de quais serão as consequências de longo prazo quando a pandemia diminuir’ e ‘Fui dispensado do trabalho com TOC e TAG por medo de causar doenças a colegas e crianças com quem trabalho’ (HASSOULAS *et al.*, 2022, p. 3016, tradução nossa)

Por fim, semelhante ao verificado na população geral, a realidade do momento pandêmico e em especial a medida de distanciamento social modificaram a configuração dos relacionamentos interpessoais dos indivíduos com TOC (TANDT *et al.*, 2022). Nessa dimensão da qualidade de vida, observou-se tanto a melhora quanto a piora dos relacionamentos interpessoais. A relação familiar é a mais discutida pela literatura, visto que o isolamento social foi realizado majoritariamente entre familiares, desse modo, aumentou-se o tempo despendido entre os membros da família. Esse aumento na convivência trouxe benefícios para a relação familiar, como o aumento da possibilidade de atividades em conjunto, auxiliando na coesão

entre os membros, além do apoio para lidar com o estresse do vivenciado no contexto pandêmico (CHAKRABORTY; KARMAKAR, 2020; TANDT *et al.*, 2022).

Por outro lado, o aumento na convivência familiar também aumentou a frequência dos desentendimentos entre os membros (JELINEK *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2022). Jelinek *et al.* (2020) apontaram que conselhos de higiene dados por pessoas com TOC para familiares como forma de fiscalização eram seguidos de feedback negativos, contribuindo para o desentendimento entre eles. Nesse período também houve o aumento da acomodação familiar como estratégia para facilitar o convívio e diminuir o estresse no contexto familiar (TANDT *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022). A acomodação familiar é entendida como o ajustamento da família aos comportamentos obsessivo-compulsivos, assim como a participação nos rituais como forma de diminuir o estresse e sofrimento (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). No entanto, esse fenômeno auxilia na manutenção de comportamentos obsessivo-compulsivos (BOARATI; MALERBI, 2018; FIGUEIREDO *et al.*, 2020), o que pode explicar o aumento na frequência de tais comportamentos durante a pandemia. Destacam-se diferentes formas de acomodação familiar durante o momento pandêmico, como se engajar nos rituais de limpeza da pessoa com TOC, evitar falar sobre assuntos relacionados à COVID e facilitar a evitação, tornando-se mais tolerantes por também experienciarem estresse e medo da contaminação (TANDT *et al.*, 2022).

4.4 Impactos no tratamento do TOC durante a pandemia

Com o isolamento imposto durante a pandemia de COVID-19, observaram-se consequentes impactos no tratamento do TOC. Apesar de pesquisas apontarem que pessoas com diagnóstico de TOC que continuaram com tratamentos farmacológicos e psicoterápicos apresentaram menor agravamento dos sintomas (CARMI *et al.*, 2021; MOREIRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2022; NISSEN; HØJGAARD; THOMSEN, 2020; SCHWARTZ-LIFSHITZ *et al.*, 2021), durante o momento pandêmico o acesso a serviços de saúde mental foi dificultado devido a suspensão dos atendimentos presenciais e a demora de alguns profissionais em aderir aos modelos de tratamento remoto (BENATTI *et al.*, 2020; DAVIDE *et al.*, 2020; TANDT *et al.*, 2021). Tandt *et al.* (2021) assinalam que durante a pandemia ocorreram mudanças quanto a acessibilidade a serviços de tratamento para o TOC, sendo reduzido no início da pandemia enquanto gradativamente os profissionais aderiram ao modelo de atendimento remoto ou eram elaborados protocolos de segurança para o retorno dos atendimentos presenciais.

Carmi *et al.* (2021) realizaram um estudo com indivíduos que recebiam tratamento farmacológico e psicoterápico em um centro para tratamento do TOC em Israel,

acompanhando-os dois e seis meses após o início da pandemia no país. Em dois meses de pandemia, 67,2% da amostra afirmou que o *lockdown* não influenciou no curso do seu tratamento, enquanto seis meses após o início da pandemia esse número aumentou para 72,2%. Como resultado do estudo, os autores constataram que 84% dos participantes não apresentaram deterioração dos sintomas de TOC em dois meses de pandemia, enquanto 96% não apresentaram deterioração após seis meses (CARMI *et al.*, 2021), números que evidenciam a eficácia dos tratamentos em modelo remoto para o TOC realizados durante o momento pandêmico. Nissen, Højgaard e Thomsen (2020) e Schwartz-Lifshitz *et al.* (2021) também obtiveram como resultado de suas pesquisas que crianças e adolescentes que tiveram acesso a serviços de psiquiatria e psicologia lidaram melhor com as variáveis negativas da pandemia, apresentando menor agravamento dos sintomas de TOC.

No entanto, diversos estudos (DAVIDE *et al.*, 2020; HASSOULAS *et al.*, 2022; JELINEK *et al.*, 2021; LIAO *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2022) indicaram que durante a pandemia de COVID-19 houve uma significativa interrupção parcial ou total no tratamento do TOC, o que influenciou no modo com que os indivíduos lidaram com variáveis estressoras da pandemia, contribuindo para a remissão dos sintomas. Participantes do estudo de Tandt *et al.* (2022) declararam que se sentiram desamparados pelos serviços de saúde mental durante o *lockdown*, tendo o sentimento de que tratamentos em saúde mental não são considerados tão importantes quanto o tratamento da saúde física. Ainda, participantes da pesquisa de Hassoulas *et al.* (2022) afirmaram ter interrompido tratamentos por não encontrarem alternativas em outras modalidades tão eficientes quanto as consultas e terapias presenciais. Opinião que converge com o de outros participantes do estudo de Tandt *et al.* (2022) que consideraram os atendimentos online como “menos pessoal, menos solidário, às vezes até mesmo aumentando seu sentimento de solidão” (TANDT *et al.*, 2022, p. 511, tradução nossa).

Do mesmo modo, a realização da técnica de EPR apresentou desafios durante esse período. Como dito anteriormente, a EPR é uma técnica de primeira escolha para o tratamento não farmacológico do TOC (JELINEK *et al.*, 2021) e que apresenta boa eficácia para a diminuição da frequência de respostas obsessivo-compulsivas de limpeza (ALONSO *et al.*, 2021). Contudo, com o risco de contaminação pelo coronavírus e a imposição das medidas restritivas, a prática dessa técnica se tornou inviável, sendo considerada por Samuels *et al.* (2021) pouco efetiva durante o período pandêmico. Alguns autores (ALONSO *et al.*, 2021; JELINEK *et al.*, 2021; SAMUELS *et al.*, 2021) recomendam a adaptação da técnica para sua viabilidade de aplicação durante a pandemia, seguindo as diretrizes sanitárias locais

vigentes. Uma possibilidade é a aplicação da EPR a partir da exposição imaginativa (ALONSO *et al.*, 2021; FRENCH; LYNE, 2020).

Nesse contexto, a terapia online se apresentou como uma possibilidade para o prosseguimento do tratamento, tanto para sessões individuais quanto em grupo, fazendo-se necessário adaptações para sua adequada efetividade (DAVIDE *et al.*, 2020; JELINEK *et al.*, 2021; SCHWARTZ-LIFSHITZ *et al.*, 2021; TANDT *et al.*, 2021). De acordo com French e Lyne (2020), o modelo de tratamento remoto apresenta o duplo benefício de evitar o risco de propagação do coronavírus, assim como assegurar a continuidade do tratamento psicológico durante a pandemia.

Algumas outras recomendações que visam diminuir os impactos negativos da pandemia em indivíduos com padrões característicos do TOC são limitar o acesso a mídias sociais e notícias sobre a pandemia, realizar atividades físicas ou atividades prazerosas e estimular habilidades de comunicação entre crianças que apresentam comportamentos obsessivo-compulsivos (DAVIDE *et al.*, 2020; TANIR *et al.*, 2020) No mais, nesse momento de retorno à rotina, os terapeutas devem considerar o impacto da pandemia sob as dimensões do TOC para reajuste dos tratamentos, abarcando possíveis mudanças no quadro clínico ou remissão dos sintomas (KHOSRAVANI *et al.*, 2021b).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar os impactos da pandemia de COVID-19 no Transtorno Obsessivo-compulsivo. Para tanto, foi utilizada a metodologia da revisão narrativa que possibilitou a discussão sobre os dados obtidos pela literatura nacional e estrangeira sobre o tema. Visto a escassez de pesquisas sobre o tema, em um contexto ainda recente, espera-se que o presente trabalho possa contribuir na ampliação do conhecimento sobre o TOC, assim como na sua divulgação. O resultado da pesquisa bibliográfica possibilitou a compreensão do modo como os indivíduos com TOC vivenciaram e enfrentaram a pandemia, identificando os impactos destas nos comportamentos obsessivo-compulsivos e na qualidade de vida das pessoas que convivem com o transtorno.

Verificou-se que a pandemia teve repercussões negativas na saúde mental de indivíduos com TOC, fato verificado na mudança do conteúdo das obsessões e pelo aumento da frequência de comportamentos obsessivo-compulsivos, resultando na dificuldade de lidar com esse agravo durante um contexto inédito. A literatura utilizada verificou o agravo dos sintomas nas quatro dimensões do TOC, sendo elas, contaminação/compulsão de lavagem, obsessões prejudiciais/compulsões de verificação, obsessões de simetria/compulsões de ordem e pensamentos inaceitáveis/compulsões relacionadas. Ademais, constatou-se que o agravamento dos sintomas do TOC afetou negativamente a qualidade de vida dos indivíduos em aspectos como a saúde mental e física, relacionamento social e independência, porém, constatou-se em alguns contextos a melhora do relacionamento familiar. Ainda, a medida de isolamento social reduziu a oferta dos serviços de saúde mental, o que pode ter contribuído para o agravamento dos sintomas. Desse modo, a partir dos resultados obtidos, conclui-se que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente no TOC.

Como limitação, destaca-se o foco dado pelos estudos utilizados na revisão à discussão acerca das obsessões de contaminação e compulsões de limpeza em detrimento das outras dimensões, sendo necessário ampliar as discussões sobre as demais dimensões. Além disso, os estudos utilizados investigaram os impactos da pandemia no TOC nos períodos críticos da pandemia, como durante a imposição do *lockdown* ou no ápice das ondas de contágio. Desse modo, seria relevante também compreender os impactos do retorno às atividades na saúde mental dessa população. Por fim, considerando a heterogeneidade dos impactos da pandemia, é necessário a realização de pesquisas que investiguem tais impactos na população com TOC brasileira, visto a particularidade do contexto pandêmico e das estratégias de enfrentamento no país.

REFERÊNCIAS

- AGNOLETO, Thaynara Luzzi. **Características das pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo**: revisão de literatura. 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2015.
- ALATEEQ, D. A. *et al.* The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on the development of obsessive-compulsive symptoms in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 42, n. 7, p. 750-760, 2021.
- ALBUQUERQUE, N. L. S. Planejamento operacional durante a pandemia de COVID-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o Plano de Contingência Nacional. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p. 1-7, abr. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72659>>.
- ALONSO, P. *et al.* How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. **European Psychiatry**, [s.l.], v. 64, n. 1, p. 1-9, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. Fifth edition, text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2022.
- BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R. Lavar... Arrumar... Contar... Quando as manias se tornam um problema: o comportamento obsessivo-compulsivo. *In*: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; MEZZAROBBA, S. M. B. (Org). **Comportamento humano II**: tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor. São Paulo: ESETec, 2003.
- BANERJEE, D. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 288, p. 112966, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151248/>>.
- BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 8, p. 1-17, 2021.
- BECSI, Alexandre Thiesen. **Pandemia e direito à educação**: uma análise acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 e dos desafios impostos aos gestores públicos na área de educação no Brasil. 2021. Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
- 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. **Frontiers in Psychiatry**, [s.l.], v. 11, n. 720, p. 1-5, 2020.
- BERMAN, N. C. *et al.* COVID-19 and obsessive-compulsive symptoms in a large multi-site college sample. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, [s.l.], v. 33, p. 1-11, 2022.

BEZERRA, C. B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 1-10, 2020.

BIERNATH, André. 'Me disseram que eu tinha morrido': as histórias da primeira vacinada contra covid no Brasil. **BBC**, 16 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59998611>>. Acesso em: 6 de out. 2022.

BOARATI, L.; MALERBI, F. E. K. Intervenção analítico-comportamental dirigida a familiares de portadores do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 44-53, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/7158>>.

BORGES, R. C.; NUITIN, A.; OLIVEIRA, A. S. COVID-19: Analysis of the Efficiency of Brazilian Federative Units in Pandemic Control. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 14, n. 2, p. 1-17, 2022. Disponível em: <<https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/43719>>.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Revista Visa em Debate**, [s.l.], v. 8, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf>.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

CARMI, L. *et al.* Obsessive Compulsive Disorder during coronavirus disease 2019 (COVID-19): 2- and 6-month follow-ups in a clinical trial. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, [s.l.], v. 24, n. 9, p. 703-709, 2021.

CARVALHO, B. S. *et al.* Formação acadêmica durante pandemia COVID-19: análise e impacto na saúde mental de discentes. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 10, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33360>>.

CASTRO-NUNES, P.; RIBEIRO, G. R. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 46, p. 1-6, 2022.

CHAKRABORTY, A.; KARMAKAR, S. Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). **Iranian Journal of Psychiatry**, Tehran, v. 15, n. 3, p. 256-259, 2020.

CICARINI, W. B. *et al.* Tratamento farmacológico do Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC). **Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO**, Belo Horizonte, v.1, n. 5, p. 1-8, 2022.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021.

CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM International Journal of Medicine**, [s.l.], v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020.

DAVIDE P. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 291, p. 1-5, 2020.

DIAS, I. C. *et al.* Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Eletrônica Acesso Científico**, [s.l.], v. 30, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8218/5062>>.

DUARTE, Ana Luiza Rabello Mendes. **A aprendizagem comportamental por regras no Transtorno Obsessivo-compulsivo**. 2006. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>>.

FIGUEIREDO, F. M. *et al.* Repercussões psicológicas em familiares de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão integrativa da literatura. **Temas em Saúde**, João Pessoa, edição especial, p. 402-418, 2020.

FRENCH, I.; LYNE, J. Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, Dublin, v. 37, p. 291-294, 2020.

GAILLE, M.; TERRAL, P. Uma Contribuição da Pesquisa Francesa em Ciências Humanas e Sociais para a Análise Internacional da Pandemia Covid-19. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

GOMES, A. S.; MEDEIROS FILHO, O. B.; SOUSA, M. N. A. Associação entre o COVID-19 e manifestações neurológicas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 88950-88961, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19996>>.

GOMES, J. A. F.; BENTOLILA, S. COVID-19 no Brasil: tragédia, desigualdade social, negação da ciência, sofrimento e mortes evitáveis. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 349-359, 2021.

GUSICK, A. G. *et al.* Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. **Current Psychiatry Reports**, [s.l.], v. 23, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/ocd-and-covid19-a-new-frontier/0B380877F1E2EA3D7F92BAE00835E51C>>.

HASSOULAS, A. *et al.* Investigating the association between obsessive-compulsive disorder symptom subtypes and health anxiety as impacted by the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Psychological Reports**, [s.l.], v. 125, n. 6, p. 3006-3027, 2022.

JASSI A. *et al.* OCD and COVID-19: a new frontier. **The Cognitive Behaviour Therapist**, [s.l.], v. 13, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/ocd-and-covid19-a-new-frontier/0B380877F1E2EA3D7F92BAE00835E51C>>.

JELINEK, L. *et al.* Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: turning a problem into an opportunity. **Journal of Anxiety Disorders**, [s.l.], v. 77, p. 1-10, 2020.

JELINEK, L. *et al.* When a nightmare comes true: change in obsessive-compulsive disorder over the first months of the COVID-19 pandemic. **Journal of Anxiety Disorders**, [s.l.], v. 84, p. 1-10, 2021.

KAVELADZE, B. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on online obsessive-compulsive disorder support community members: survey study. **JMIR Mental Health**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 1-6, 2021.

KHOSRAVANI, V. *et al.* The associations of obsessive-compulsive symptom dimensions and general severity with suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: the role of specific stress responses to COVID-19. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, [s.l.], v. 28, p. 1391-1402, 2021a.

KHOSRAVANI, V. *et al.* The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: a comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, [s.l.], v. 29, p. 1-6, 2021b.

LABRE, T. B. P. *et al.* Análise do impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais médicos da linha de frente no combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 11, p. 1-11, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33979>>.

LEITE, M. M. F. A Eficácia da Análise do Comportamento no Tratamento a Pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.l.], v.14, n. 50, p. 513-524, mai. 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2452/3838>>.

LERNER, K.; CARDOSO, J. M.; CLÉBICAR, T. Covid-19 nas mídias: medo e confiança em tempos de pandemia. In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

LIAO, J. *et al.* The immediate and long-term impacts of the COVID-19 pandemic on patients with obsessive-compulsive disorder: a one-year follow-up study. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 306, p. 1-6, 2021.

LIMA, A. L. S. *et al.* A Covid-19 nas Favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

LIMA, S. O. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. esp. 46, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006/2112>>.

LINDE, E. S.; VARGA, T. V.; CLOTWORTHY, M. Obsessive-Compulsive Disorder during the COVID-19 Pandemic - a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, [s.l.], v. 13, p. 1-20, mar. 2022. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.806872/full>>.

MACEDO, L. D.; MACEDO, J. R. D. A pandemia de COVID-19: aspectos do seu impacto na sociedade globalizada do século XXI. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, [s.l.], v. 17, n. 30, jul./dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7315>>.

MACHADO, D. B.; TEIXEIRA, C. S. S.; ROCHA, A. dos S.; ALVES, F. J. O. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. *In*: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (Org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, v. 2, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>>.

MAPA, da vacinação contra COVID-19 no Brasil. **G1**, 09 dez. 2022. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MARIANO, J. L. P. *et al.* Características gerais do transtorno obsessivo-compulsivo: artigo de revisão. **Atenas Higeia**, Passos, v. 2, n. 3, set. 2020. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/64>>.

MATOS, M.; ANDRADE, L. Mulheres, Violências, Pandemia e as Reações do Estadi Brasileiro. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

MATTA, G. C.; SOUTO, E. P.; REGO, S.; SEGATA, J. A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

MEIRELLES, T. V. S.; TEIXEIRA, M. B. Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. especial 2, p. 156-170, 2021.

MEŞTERELU, I. *et al.* Obsessive-compulsive symptoms and reactions to the COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 302, p. 1-3, 2021.

MOÇO, E. J.; SOUZA, M. S.; CASTRO, A. B. C. A pandemia de COVID-19 e o impacto no orçamento das famílias. **Fatecnológica**, Jahu, v. 16, n. 1, p. 07-20, jan./dez. 2022.

MOREIRA-DE-OLIVEIRA, M. E. *et al.* The impact of COVID-19 on patients with OCD: a one-year follow-up study. **Journal of Psychiatric Research**, [s.l.], v. 147, p. 307-312, 2022.

MORENO, A. B.; MATTA, G. C. Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

NIEDERAUER, K. G. *et al.* Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 29, p. 271-278, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/PsN6Rh45XpYMcyq7OptBQMn/?lang=pt&format=html>>.

NISSEN, J. B.; HØJGAARD, D. R. M. A.; THOMSEN, P. H. The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. **BMC Psychiatry**, [s.l.], v. 20, n. 511, p. 1-10, 2020.

PECOITS, R. V. *et al.* O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2021.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012.

REGO, S. *et al.* Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Org). **Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

REZENDE, J. M. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 153-155, jan./jun. 1998.

RODRIGUES, M. S.; LANDIM, L. A. S. R. (In)segurança alimentar e nutricional nos tempos de pandemia da COVID-19: desafios e fome. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 1-10, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31304>>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, p. 1-2, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt&format=pdf>>.

SALES, O. P. *et al.* Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva. **Journal of the Health Sciences Institute**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 13-16, 2010.

SAMUELS, J. *et al.* Contamination-related behaviors, obsessions, and compulsions during the COVID-19 pandemic in a United States population sample. **Journal of Psychiatric Research**, [s.l.], v. 138, p. 155-162, 2021.

SANTOS, P. R.; TEIXEIRA, A. N. As sociologias da pandemia: contribuições sobre a Covid-19 e sociedade. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 60, p. 18-3-, mai./ago. 2022. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/18070337-126449>>.

SCHOLL, C. C. *et al.* Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 1353-1360, 2017.

SCHWARTZ-LIFSHITZ, M. *et al.* Obsessive compulsive symptoms severity among children and adolescents during COVID-19 first wave in Israel. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, [s.l.], v. 28, p. 1-5, 2021.

SEÇER, I.; ULAŞ, S. An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. **International Journal of Mental Health and Addiction**, [s.l.], v. 19, p. 2306-2319, 2021.

SILVA FILHO, P. S. P. *et al.* Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 8, p. 1-11, 2021.

SILVA, A. I. A.; SIQUEIRA, J. G.; SIQUEIRA, C. G. Vacinas: história, negacionismo, ‘fake news’ e a Covid-19 no Brasil hoje. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 35200-35217, 2022.

SILVA, D. R. S. *et al.* Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): características, classificação, sintomas e tratamento. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 351-359, 2007.

SILVA, L. A. *et al.* Pandemias e suas repercussões sociais ao longo da história associado ao novo SARS-COV-2: Um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021.

SILVA, L. C.; MENDES, D. F.; SILVA, L. A. M. Impactos psicológicos ocasionados pelo isolamento em consequência da pandemia da Covid-19: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31531>>.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. s47-s64, 2021.

SUNDE, R. M. Saúde mental da comunidade universitária na pós-pandemia: desafios e perspectivas. **PSI UNISC**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 124-142, 2022.

TANDT, H. L. N. *et al.* How are OCD patients and family members dealing with the waxing and waning pattern of the COVID-19 pandemic? Results of a longitudinal observation study. **Psychiatric Quarterly**, [s.l.], v. 92, p. 1549-1563, 2021.

TANDT, H. L. N. *et al.* How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study. **Current Psychology**, v. 41, p. 505-515, 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01724-5>>.

TANIR, Y. *et al.* Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research**, [s.l.], v. 293, n. 113363, p. 1-5, 2020.

TORRESAN, R. C. *et al.* Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/QTWCBC36F8G5GW9rT9WW9c9R/?format=pdf&lang=pt>>.

TURRI, G. S. S. *et al.* Percepção dos indivíduos no início do período de quarentena e isolamento social devido à pandemia da Covid-19. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 1-10, jan./jun. 2022. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1036156/8269>>.

VAN AMERINGEN, M. *et al.* Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. **Journal of Psychiatric Research**, [s.l.], v. 149, p. 114-123, 2022.

VERMES, J. S.; ZAMIGNANI, D. R. A perspectiva analítico-comportamental no manejo do comportamento obsessivo-compulsivo: estratégias em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 135-149, dez. 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200006>.

VIGNOLI, R. G. *et al.* Movimento antivacina e hesitação vacinal na COVID-19: reflexões e percepções para a ciência da informação. **Revista Informação & Informação**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 457-484, jan./mar. 2022. Disponível em: <[10.5433/1981-8920.2022v27n1p457](https://doi.org/10.5433/1981-8920.2022v27n1p457)>.

VILELA FILHO, A. S. *et al.* Vacinas para Covid-19: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1880-1901, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42433/pdf>>.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônicas de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. Disponível em: <[10.1590/0102-311X00068820](https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820)>.

WIELENSKA, R. C. Terapia comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, supl. 2, pág. 62-64, outubro de 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600018>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Promoción de la salud**: glosario. Organización Mundial de la Salud, 1998.

ZAMIGNANI, D. R. Uma tentativa de entendimento do comportamento obsessivo-compulsivo: algumas variáveis negligenciadas. *In*: WIELENSKA, R. C. (Org). **Sobre comportamentos e cognição**: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. Santo André: SET, p 256-266, 2001.