

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

Stephane Mossmann Ferreira

**PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DO TRANSTORNO
OBSESSIVO-COMPULSIVO EM ADULTOS BRASILEIROS**

Santa Maria, RS
2022

Stephane Mossmann Ferreira

**PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO EM ADULTOS BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Psicóloga**.

Orientador: Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

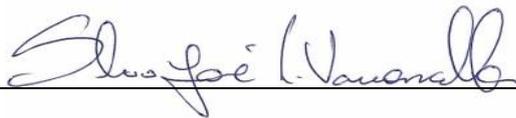
Santa Maria, RS
2022

Stephane Mossmann Ferreira

**PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-
COMPULSIVO EM ADULTOS BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Psicóloga**.

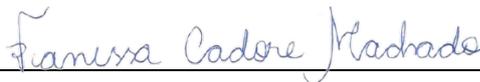
Aprovado em 07 de fevereiro de 2022:



**Silvio José Lemos Vasconcellos, Psicólogo Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)**



Samara Silva dos Santos, Psicóloga Dr.^a (UFSM)



Vanessa Cadore Machado, Psicóloga Me.

Santa Maria, RS
2022

A todas as pessoas que sofrem ou já sofreram com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. A todos que sofreram algum impacto em sua saúde mental e física durante a pandemia de Covid-19. Aos meus pacientes, que confiaram em mim para compartilhar suas histórias. Dedico também à minha mãe, família, namorado e amigos, pela compreensão e apoio durante a graduação.

RESUMO

PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO EM ADULTOS BRASILEIROS

AUTORA: Stephane Mossmann Ferreira
ORIENTADOR: Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) caracteriza-se pela presença de obsessões e compulsões que consomem tempo e interferem no funcionamento do indivíduo, causando acentuado sofrimento. Como temas presentes nas obsessões e compulsões pode-se citar: contaminação, lavagem, checagem, acumulação e simetria. A pandemia de Covid-19 tem afetado a saúde física e mental da população mundial. Percebe-se os impactos do período pandêmico e das medidas de prevenção contra o coronavírus, como higienização de mãos e lugares, nos transtornos mentais, em especial no TOC, considerando suas particularidades. O presente estudo teve como objetivo avaliar a intensidade e o surgimento de sintomas do TOC em adultos brasileiros no contexto da pandemia de Covid-19. Participaram deste estudo 380 indivíduos adultos com idade entre 18 e 73 anos ($M = 29,8$; $DP = 11,9$). Cada participante respondeu a um questionário sociodemográfico, ao Questionário de Sintomas de TOC na Pandemia, criado para o estudo, e ao Inventário de Obsessões e Compulsões – Revisado (OCI-R). O teste qui-quadrado demonstrou associação entre o diagnóstico de TOC e o surgimento de obsessões e compulsões na pandemia. A análise de regressão linear simples demonstrou que o escore total do OCI-R prediz a intensidade de obsessões e compulsões na pandemia, enquanto a análise de regressão logística evidenciou que obsessão e lavagem são os fatores que melhor predizem o surgimento das obsessões, e os fatores obsessão e verificação melhor predizem o surgimento de compulsões durante o período pandêmico. Conclui-se que sintomas de TOC tiveram um aumento de intensidade durante a pandemia, bem como houve o surgimento de sintomas do transtorno durante esse período. Esses achados tornam-se relevantes à medida que podem contribuir para instigar o desenvolvimento de estratégias para o manejo dos sintomas do TOC adaptadas ao contexto da pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Transtorno obsessivo-compulsivo. Covid-19. Pandemia.

ABSTRACT

COVID-19 PANDEMIC AND OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER SYMPTOMS IN BRAZILIAN ADULTS

AUTHOR: Stephane Mossmann Ferreira
ADVISOR: Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

The Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by the presence of obsessions and compulsions that consume time and interfere in the individual's functioning, causing marked suffering. Some of the themes present in obsessions and compulsions include contamination, washing, checking, accumulation and symmetry. The Covid-19 pandemic has affected the physical and mental health of the world population. The impacts of the pandemic period and the prevention measures against the coronavirus, such as hand and place hygiene, are perceived on mental disorders, especially OCD, considering its particularities. The present study aimed to evaluate the intensity and emergence of OCD symptoms in Brazilian adults in the context of the Covid-19 pandemic. A total of 380 adults individuals aged from 18 to 73 years ($M = 29.8$; $SD = 11.9$) participated in this study. Each participant answered a sociodemographic questionnaire, the Pandemic OCD Symptoms Questionnaire, created for the study, and the Obsessions and Compulsions Inventory – Revised (OCI-R). The chi-square test demonstrated an association between OCD diagnosis and emergence of obsessions and compulsions in the pandemic. Simple linear regression analysis demonstrated that the score total of the OCI-R predicts the intensity of obsessions and compulsions in the pandemic, while the logistic regression analysis evidenced that obsession and washing are the best predictors of the emergence of obsessions, and the factors obsession and checking best predict the emergence of compulsions during the pandemic period. It has concluded that OCD symptoms had an increase in intensity during the pandemic, as well as there was an emergence of disorder symptoms during this period. These findings become relevant as they may contribute to instigating the development of OCD symptoms management strategies adapted to the context of the Covid-19 pandemic.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder. Covid-19. Pandemic.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	TEMA	8
1.2	DELIMITAÇÃO DO TEMA	8
1.3	PROBLEMA	9
1.4	HIPÓTESE	9
1.5	OBJETIVOS	9
1.5.1	Objetivo geral	9
1.5.2	Objetivos específicos	9
1.6	JUSTIFICATIVA	10
2	REVISÃO TEÓRICA	11
2.1	TOC: CARACTERIZAÇÃO E MANEJO	11
2.2	A PANDEMIA DE COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	12
2.3	SINTOMAS OBSESSIVO-COMPULSIVOS NA PANDEMIA DE COVID-19	14
2.4	INSTRUMENTOS QUE AVALIAM TOC EM DIFERENTES CONTEXTOS	15
3	MATERIAIS E MÉTODOS	17
3.1	DELINEAMENTO	17
3.2	PARTICIPANTES	17
3.3	INSTRUMENTOS	17
3.4	PROCEDIMENTOS	18
3.5	ANÁLISE DE DADOS	19
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	19
4	RESULTADOS	20
4.1	ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS: PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	20
4.2	ANÁLISES DE ASSOCIAÇÃO E CORRELAÇÃO.....	22
4.3	ANÁLISES DE REGRESSÃO LINEAR SIMPLES.....	23
4.4	ANÁLISES DE REGRESSÃO LOGÍSTICA.....	24
5	DISCUSSÃO	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS DE TOC NA PANDEMIA .	41
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	44

ANEXO A – INVENTÁRIO DE OBSESSÕES E COMPULSÕES - REVISADO (OCI-R)	46
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

A pandemia de Covid-19 foi oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. Desde então, a ciência não tem medido esforços para dar respostas à população sobre a disseminação da doença, cuidados e medidas de proteção, tratamentos, entre outras tantas perguntas cujas respostas ainda estão sendo estudadas. Passados pouco mais de dois anos desde o surgimento do primeiro caso de Covid-19 no mundo, os dados referentes à saúde mental da população mundial durante a pandemia têm sido alarmantes, evidenciando, inclusive, o agravamento de alguns transtornos mentais (GLOSTER *et al.*, 2020; TORALES; O'HIGGINS; CASTALDELLI-MAIA; VENTRIGLIO, 2020). Entre esses transtornos mentais, destaca-se o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

O TOC é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões que consomem tempo ou interferem de forma significativa na rotina do indivíduo, causando acentuado sofrimento (APA, 2014). Obsessões podem ser caracterizadas como pensamentos, imagens mentais ou impulsos, sentidos pelo indivíduo como estranhos e difíceis de controlar, enquanto as compulsões caracterizam-se como comportamentos repetitivos ou atos mentais utilizados para neutralizar as obsessões. (APA, 2014; CORDIOLI, 2008). Como exemplos de temas presentes nas obsessões e compulsões pode-se citar: simetria, ordenamento, lavagem e acumulação (CORDIOLI, 2008). Em decorrência das particularidades dos sintomas do transtorno, pode-se depreender o impacto que as medidas de prevenção contra o coronavírus, como lavagem de mãos, uso de máscara e a própria medida de quarentena, podem ter causado naqueles com diagnóstico de TOC, bem como o surgimento de sintomas característicos do transtorno para aqueles indivíduos sem o diagnóstico durante o período de pandemia.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Avaliação dos sintomas obsessivo-compulsivos em adultos brasileiros durante a pandemia de Covid-19 a partir da elaboração e aplicação de instrumentos psicológicos capazes de medir variáveis relacionadas ao TOC e suas manifestações no período de pandemia.

1.3 PROBLEMA

Durante o surgimento e propagação da pandemia mundial de Covid-19, a incerteza quanto aos desdobramentos da doença, somados a crescente preocupação pelo contágio do vírus tiveram um importante impacto na saúde mental da população mundial (CHUTTOO; RAMHARAKH, 2021). Pessoas com ou sem transtornos mentais tiveram suas rotinas modificadas pelas medidas sanitárias impostas para conter a propagação do vírus e, principalmente aqueles que já possuíam transtornos psicológicos, experienciaram o agravamento de seus sintomas (ABBA-AJI *et al.*, 2020).

Em geral, pessoas com sintomas obsessivo-compulsivos apresentam pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos que remetem a um tema específico, como contaminação, limpeza, ordem, contagem, entre outros. Pessoas com obsessões e compulsões por limpeza, por exemplo, experienciam a necessidade de lavar as mãos, as roupas ou tomar banho diversas vezes por dia (TANIR *et al.*, 2020). Nesse sentido, pessoas com e sem diagnóstico de TOC tiveram acentuação ou surgimento de sintomas do transtorno durante a pandemia de Covid-19?

1.4 HIPÓTESE

A hipótese (H1) é de que houve acentuação e surgimento de sintomas do TOC em indivíduos com e sem diagnóstico durante o período de pandemia de Covid-19. A hipótese nula (H0) é que tais sintomas não se acentuaram no período em questão.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

O presente estudo tem por objetivo avaliar a intensidade e o surgimento de sintomas do TOC em adultos brasileiros no contexto da pandemia de Covid-19.

1.5.2 Objetivos específicos

- Compreender em que medida a pandemia de Covid-19 contribuiu para o surgimento ou aumento dos sintomas de TOC.

- Avaliar quais subtipos do TOC se relacionam com o surgimento de sintomas durante a pandemia de Covid-19.
- Identificar sintomas de TOC mais frequentes no contexto da pandemia de Covid-19.

1.6 JUSTIFICATIVA

O TOC está associado a sofrimento significativo e prejuízos na vida e rotina de quem sofre com o quadro. Estudos sobre o TOC e suas repercussões na saúde mental fazem-se relevantes devido à prevalência e gravidade do transtorno, o qual tem se mostrado cada vez mais comum na atualidade (HØJGAARD *et al.*, 2021). Somado a isso, a crescente disseminação da Covid-19 no mundo todo tem fragilizado a saúde física e mental da população, potencializando ou, até mesmo, causando o surgimento de psicopatologias, como o TOC (HOSSAIN *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela importância de compreender as manifestações do TOC diante de uma pandemia mundial que pode interferir diretamente no quadro. Sabendo das peculiaridades do transtorno e alguns sintomas mais recorrentes, como a lavagem de mãos e a preocupação com a higienização de objetos e lugares, pode-se presumir o impacto que os protocolos e medidas de segurança impostos pelos órgãos de saúde têm na sintomatologia das pessoas que sofrem com o transtorno. Além disso, destaca-se como justificativa para esse estudo o interesse pessoal da autora pela temática abordada, tanto em relação à avaliação psicológica, quanto em relação a psicopatologias, especialmente o TOC.

Desse modo, o presente estudo busca avaliar e compreender o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde daqueles que sofrem com o TOC. Essa avaliação pode contribuir para apontar quais os aspectos mais relevantes no manejo e tratamento do TOC durante e após o período pandêmico, bem como retornar para a ciência os achados acerca de um transtorno de prevalência global inserido em um novo contexto, tanto para a prática, quanto para a ciência psicológica.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 TOC: CARACTERIZAÇÃO E MANEJO

Obsessões e compulsões caracterizam-se como os principais aspectos que definem o TOC. Existe uma considerável diversidade de obsessões e comportamentos compulsivos, que podem variar de pessoa para pessoa. Entretanto, obsessões e compulsões podem ser categorizadas de acordo com um tema geral. São exemplos de temas presentes nas obsessões: limpeza e contaminação, ordem e simetria, pensamentos repetitivos, pensamentos proibidos – de conteúdo sexual, agressivo ou religioso –, dúvidas absurdas e pensamentos supersticiosos (CORDIOLI, 2014; SCHWARTZ; BEYETTE, 2019). Como exemplos de compulsões pode-se citar: limpar ou lavar, acumular, ordenar, checar e realizar rituais mentais (SCHWARTZ; BEYETTE, 2019).

Somado a isso, outro aspecto comumente presente no quadro é a evitação. Tal característica ocorre quando o indivíduo deixa de ter comportamentos comuns, como tocar em maçanetas, para não desencadear obsessões, ou então neutralizá-las (CORDIOLI, 2008). Estima-se que a prevalência do TOC em diferentes populações varie entre 1,1 a 2,5%, ou uma em cada 40 pessoas (APA, 2014; SCHWARTZ; BEYETTE, 2019).

Sabe-se que diversos fatores contribuem para a origem e manutenção do TOC. Estudos mostram que fatores neurobiológicos, tais como disfunção do sistema glutamatérgico (GOODMAN; STORCH; SHETH, 2021; HAZARI; NARAYANASWAMY; VENKATASUBRAMANIAN, 2019) e hiperatividade nos córtex pré-frontal, cíngulo anterior e núcleo caudado, além de áreas parietais, límbicas e cerebelares, estão envolvidos no desenvolvimento do TOC. (ANTICEVIC *et al.*, 2014; HAZARI; NARAYANASWAMY; VENKATASUBRAMANIAN, 2019). Fatores neuropsicológicos, por sua vez, também têm sua contribuição. Déficits de memória, atenção, fluência verbal e organização visuoespacial são correlatos neuropsicológicos presentes no transtorno (KASHYAP *et al.*, 2017).

Cognições desadaptativas, como perda de controle (RADOMSKY; GAGNÉ, 2020) e crenças autopercebidas sobre ser corrompido, defeituoso ou culpado (AARDEMA *et al.*, 2021) estão igualmente envolvidas na evolução do quadro. Ainda, estudos indicam o papel do estresse (SENTER *et al.*, 2021), regulação emocional (EICHHOLZ *et al.*, 2020) e perfeccionismo (VANZHULA; KINKEL-RAM; LEVINSON, 2021; WILLIAMS; LEVINSON, 2021) como fatores de manutenção para transtornos mentais, dentre eles o TOC.

Estudos recentes relacionam diferentes subtipos do TOC com aspectos distintos. Sintomas ligados a simetria e ordenação estão associados ao diagnóstico de TOC comórbido com transtorno de tiques, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, enquanto sintomas de limpeza e contaminação se associam ao diagnóstico de TOC sem comorbidades (DARROW *et al.*, 2017; KLOFT; STEINEL; KATHMANN, 2018). Em termos neuropsicológicos, sintomas de simetria estão relacionados a pior fluência verbal, já o subtipo limpeza se relaciona com menor atenção e memória de trabalho. Por outro lado, o subtipo com melhor desempenho em atenção e memória de trabalho são os pensamentos proibidos (KASHYAP *et al.*, 2017). Ainda, subtipos como simetria, contaminação, limpeza e acumulação são mais prevalentes em indivíduos com insight pobre sobre o transtorno. Esses indivíduos apresentam também uma maior gravidade em relação ao subtipo colecionismo (AVILA *et al.*, 2019).

O manejo e tratamento do TOC é, atualmente, bastante exitoso em se tratando de diminuição de sintomas. Diversos estudos apontam os bons resultados, em diferentes faixas etárias, utilizando técnicas de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), além de farmacoterapia com antidepressivos da classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (KOTAPATI *et al.*, 2019; MCGUIRE *et al.*, 2015; REID *et al.*, 2021; ROMANELLI *et al.*, 2014). Entretanto, observa-se ainda a subdetecção e a falta de tratamento para o TOC em algumas situações, muito pela falta de informação sobre o transtorno (HIRSCHTRITT; BLOCH; MATHEWS, 2017; SENTER *et al.*, 2021). Diante disso, uma forma de auxiliar no diagnóstico e tratamento do TOC é a utilização tecnologias digitais, como o teleatendimento em saúde. O uso dessas tecnologias pode contribuir não só no tratamento do transtorno, mas também na disseminação de conhecimento sobre sinais e sintomas do TOC, inclusive durante o período de pandemia de Covid-19, momento em que se evidenciou a superlotação de serviços físicos de saúde (SENER *et al.*, 2021).

2.2 A PANDEMIA DE COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Desde o início da pandemia de Covid-19, medidas de prevenção e controle da disseminação do coronavírus foram incentivadas pelos órgãos de saúde e adotadas diante de decretos de governos de diversos países no mundo todo. Uso de máscara de proteção, lavagem e higienização das mãos com álcool em gel, distanciamento social, quarentena obrigatória, controle de viagens, fechamento de espaços públicos, comércio e serviços não essenciais são algumas medidas preventivas individuais e coletivas adotadas durante esse período. Estudos

têm mostrado a eficácia dessas medidas no controle da Covid-19. A revisão sistemática de Girum *et al.* (2020) evidenciou estudos de eficácia de medidas de quarentena, rastreamento de contato pelo coronavírus e distanciamento social. Fechamento de espaços não essenciais também mostram-se positivos na prevenção de contágio da doença (GEBRU *et al.*, 2021).

Por outro lado, o impacto da pandemia tem se mostrado um aspecto preocupante, tanto na saúde física, quanto na saúde mental da população mundial (CHUTTOO; RAMHARAKH, 2021; TORALES; O'HIGGINS; CASTALDELLI-MAIA; VENTRIGLIO, 2020). Estudos vêm mostrando impactos do período pandêmico e do distanciamento social em diferentes quadros psicológicos e transtornos mentais. Ansiedade, depressão e estresse são os correlatos psicológicos mais comuns entre indivíduos nesse período (NASER *et al.*, 2020; SON *et al.*, 2020). Outros transtornos mentais surgidos ou potencializados durante o período de pandemia também foram relatados, tais como distúrbios do sono, ataques de pânico, estresse pós traumático, transtornos de somatização e TOC (HOSSAIN *et al.*, 2020; HUANG; ZHAO, 2020; PAN *et al.*, 2021).

O estudo de Gloster *et al.* (2020), com uma amostra de 10.000 indivíduos de diferentes países, mostrou que 11% dos participantes relataram níveis elevados de estresse durante a pandemia, além de sintomas depressivos estarem presentes em 25% da amostra. Como fatores de risco para uma piora na saúde mental, encontram-se a perda de emprego e renda e a incapacidade de adquirir suprimentos básicos (GLOSTER *et al.*, 2020). Jovens e mulheres também estão mais predispostos a desenvolver ansiedade, depressão e estresse pós traumático (TALEVI *et al.*, 2020). Um estudo mostrou que jovens que estavam cumprindo o distanciamento social para protegerem-se do vírus relataram maiores níveis de ansiedade, enquanto jovens que cumpriam o distanciamento social para evitar julgamentos sociais relataram maiores níveis de depressão juntamente com ansiedade (OOSTERHOFF *et al.*, 2020). Do mesmo modo, profissionais de saúde também tiveram maiores impactos de saúde mental e qualidade do sono durante o surto de Covid-19 (TALEVI *et al.*, 2020; XIAO *et al.*, 2020).

Durante o período de isolamento social causado pela pandemia, estratégias para minimizar alguns impactos psicológicos e aumentar a qualidade de vida e de saúde mental tiveram que ser pensadas. Limitar o tempo em que se acessam notícias, procurar por notícias em fontes confiáveis, dedicar tempo para atividades físicas e atividades prazerosas ao ar livre são algumas estratégias que contribuem para diminuir o nível de ansiedade e ajudam a controlar pensamentos intrusivos, especialmente daqueles com o diagnóstico de TOC (DAVIDE *et al.*, 2020). Outro aspecto que pode atenuar o sofrimento decorrente do presente momento é a perspectiva de vacinação da população, porém estudos relacionando possibilidade de vacinação

e impactos na saúde mental ainda são escassos. Apesar das estratégias para conter a disseminação da doença e perspectivas futuras sobre a diminuição de mortes e infecção pelo coronavírus, os impactos psicológicos causados durante esse período podem perdurar, necessitando, assim, de contínua atenção.

2.3 SINTOMAS OBSESSIVO-COMPULSIVOS NA PANDEMIA DE COVID-19

Sabendo das peculiaridades do TOC, bem como das medidas sanitárias adotadas durante o atual período, além da considerável carga de estresse experimentada durante uma pandemia, pode-se constatar um impacto do cenário atual nos quadros obsessivo-compulsivos. Estudos indicam que, de modo geral, adultos com diagnóstico prévio de TOC tiveram aumento na gravidade de seus sintomas durante o surto de Covid-19 (DAVIDE *et al.*, 2020; HØJGAARD *et al.*, 2021). O estudo de Jelinek, Moritz, Miegel e Voderholzer (2021) constatou que, dentre os diferentes tipos de compulsões presentes no transtorno, as compulsões por limpeza tiveram um maior aumento durante a pandemia, comparadas com outros tipos, como simetria e acumulação. No mesmo sentido, jovens já diagnosticados com TOC puderam perceber uma piora em seus sintomas e até mesmo o surgimento de sintomas adicionais do transtorno em decorrência da pandemia de Covid-19 (TANIR *et al.*, 2020).

Por outro lado, foi observado que indivíduos com diagnóstico de TOC, depressão ou ansiedade experimentaram uma pequena diminuição de seus sintomas durante a pandemia quando comparados com aqueles sem diagnóstico de transtorno mental, que passaram a experimentar o surgimento de sintomas nesse período (PAN *et al.*, 2021). Nesse sentido, outros estudos mostram que o quadro de TOC não teve grande impacto em relação à piora na saúde mental durante a pandemia de Covid-19 em indivíduos com o transtorno, comparado a indivíduos com outros sintomas psicológicos (PLUNKETT *et al.*, 2021) e em crianças e adolescentes (SCHWARTZ-LIFSHITZ *et al.*, 2020). Esse fato pode ser explicado, entre outras questões, pelo maior envolvimento e motivação desses pacientes no tratamento com EPR, já que uma pandemia geraria diversas oportunidades para a exposição prevista no tratamento (KUCKERTZ *et al.*, 2020).

O estudo de Pan *et al.* (2021) evidenciou que pessoas sem transtorno mental prévio apresentaram um aumento maior de sintomas depressivos, sintomas ansiosos, solidão e preocupação durante a pandemia. O surgimento de sintomas psicológicos daqueles sem diagnóstico prévio de transtorno mental também foi relatado por Højgaard *et al.* (2021), em que

participantes do estudo sem histórico de sintomas de TOC experimentaram o surgimento de sintomas de contaminação e dano, além do aumento da gravidade e piora da qualidade de vida daqueles indivíduos com diagnóstico prévio do transtorno. Além disso, destaca-se o ressurgimento de sintomas de TOC já tratados e ausentes antes do início da pandemia em alguns pacientes (BENATTI *et al.*, 2020).

Por ser um cenário novo, estudos sobre o impacto da pandemia na sintomatologia do TOC não são consensuais em alguns aspectos. Embora evidências apontem para um agravamento nos sintomas de TOC durante esse período, não se sabe quais as causas específicas implicadas nesse agravamento. Além das medidas sanitárias, que podem contribuir para a gravidade dos sintomas de lavagem, por exemplo, as consequências econômicas e sociais (KUCKERTZ *et al.*, 2020), as consequências da descontinuidade de acompanhamento médico durante a pandemia (TUNDO; BETRO; NECCI, 2021) e, até mesmo, as consequências do próprio isolamento social não são totalmente explicitadas na literatura atual. Ademais, estudos sobre os impactos da pandemia na sintomatologia do TOC com populações brasileiras ainda são escassos.

2.4 INSTRUMENTOS QUE AVALIAM TOC EM DIFERENTES CONTEXTOS

Existem, atualmente, instrumentos capazes de medir a intensidade de sintomas e a gravidade do TOC, tanto para fins de pesquisa, quanto para finalidades clínicas. Dentre esses instrumentos, a *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Y-BOCS), adaptada ao contexto brasileiro por Asbahr *et al.* (1992), é uma escala amplamente utilizada para mensurar os sintomas do transtorno (GOODMAN *et al.*, 1989). Essa versão da Y-BOCS possui algumas limitações, como não diferenciar os subtipos de sintomas do TOC e não considerar a evitação como característica (SOUZA *et al.*, 2008). Diante disso, a segunda versão da escala (Y-BOCS-II) procurou resolver essas limitações (STORCH *et al.*, 2010). Entretanto, a Y-BOCS-II ainda não foi adaptada e validada para o Brasil.

Além da Y-BOCS, outros instrumentos foram criados e validados no decorrer do tempo, como o *Obsessive Compulsive Inventory* (OCI) (FOA *et al.*, 1998), e sua versão reduzida, o OCI-R (FOA *et al.*, 2002), cujas versões brasileiras foram adaptadas e validadas por Souza *et al.* (2008). O OCI-R possui excelentes propriedades psicométricas e é capaz de diferenciar grupos de pessoas com diagnóstico de TOC, com diagnóstico de outros transtornos ansiosos e indivíduos saudáveis, podendo ser utilizado tanto em população clínica, quanto em pesquisa (SOUZA *et al.*, 2011).

Outros instrumentos, como o *Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (DY-BOCS) (ROSARIO-CAMPOS *et al.*, 2006), que investiga dimensões do TOC; e o *Obsessional Beliefs Questionnaire* (OBQ-44) (BORTONCELLO *et al.*, 2012), que investiga crenças obsessivas presentes no TOC, também são validados para o Brasil. Já o *Padua Inventory* (PI) (SANAVIO, 1988), e o *Maudsley Obsessive Compulsive Inventory* (MOCI) (HODGSON; RACHMAN, 1977), inventários também muito utilizados na avaliação do TOC, não possuem suas versões brasileiras.

Apesar da aplicabilidade desses instrumentos em diferentes contextos e populações, ainda não existe um instrumento elaborado para avaliar, especificamente, sintomas do TOC durante o período pandêmico. Diante da usabilidade da mensuração dos sintomas do transtorno, tanto para fins diagnósticos, de tratamento e de prognóstico, observa-se, conforme o estado atual de conhecimento sobre o assunto, uma lacuna referente a instrumentos capazes de medir variáveis relacionadas ao impacto da pandemia na sintomatologia do TOC.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Em estudo de caráter quantitativo, de corte transversal, realizou-se a análise dos sintomas obsessivo-compulsivos presentes na amostra estudada e sua relação com o contexto da pandemia de Covid-19.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 380 adultos, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos, que residem no Brasil, sendo 272 do sexo feminino e 105 do sexo masculino. Três participantes preferiram não informar o sexo. Os indivíduos foram convidados a participar, inicialmente, através de divulgação da pesquisa em mídias sociais.

A pesquisa prosseguiu por meio do método de amostragem por bola de neve (*Snowball*), que consiste na indicação ou recrutamento de novos participantes pelos participantes iniciais do estudo, e assim sucessivamente (PATTON, 1990). Os primeiros participantes recrutados foram indivíduos que a pesquisadora sabia que atendiam aos critérios de inclusão de participantes.

3.3 INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico: questionário elaborado pela autora, cujas perguntas abordavam variáveis como idade, sexo, nível de escolaridade, número de pessoas residentes na mesma casa e número de dependentes diretos.

Questionário de Sintomas de TOC na Pandemia: instrumento criado pela autora para avaliar as principais manifestações dos sintomas obsessivo-compulsivos decorrentes do presente período pandêmico. Em sua versão final, o instrumento foi composto por 14 questões que variavam entre respostas dicotômicas, do tipo sim ou não; respostas em escala Likert, de zero a quatro pontos; e respostas de múltipla escolha. Como exemplos de questões pode-se citar: “No período de pandemia comecei a apresentar pensamentos intrusivos e/ou estranhos que invadem a mente de forma difícil de controlar” e “Você acredita que seus pensamentos ou comportamentos em relação à limpeza e higiene que já existiam antes da pandemia facilitaram a sua adaptação ao período de pandemia em função das medidas recomendadas pelas

autoridades sanitárias durante esse período?”. O questionário em sua versão final pode ser encontrado no apêndice A.

Inventário de Obsessões e Compulsões – Revisado (OCI-R): o inventário é uma versão revisada do *Obsessive-Compulsive Inventory* (OCI), criado para investigar sintomas do TOC e estimar sua gravidade de acordo com experiências incômodas vivenciadas no último mês. O OCI-R é um instrumento de autorrelato formado por 18 itens em escala Likert de cinco pontos (zero a quatro), sendo 0 = Nem um pouco; 1 = Um pouco; 2 = Moderadamente; 3 = Muito; 4 = Extremamente. O Inventário é dividido em seis subescalas: verificação, colecionismo, neutralização, obsessão, ordenamento e lavagem, sendo que cada subescala é composta por três itens. Para a obtenção do escore total, somam-se os escores de cada subescala. Como exemplos de itens que integram o OCI-R pode-se citar: “Eu verifico coisas mais vezes do que é necessário.” e “Eu fico chateado se os objetos não estão arrumados corretamente.”. O instrumento foi adaptado e validado para o Brasil por Souza *et al.* (2008) e foi utilizado para o estudo em sua versão on-line, conforme exposto no anexo A. Os Alphas de Cronbach obtidos na validação para o Brasil variam de 0,73 a 0,94 para cada subescala (SOUZA *et al.*, 2011).

3.4 PROCEDIMENTOS

O questionário de sintomas de TOC na pandemia, criado para o estudo, passou por validação de conteúdo de dois juízes independentes, ambos psicólogos e pesquisadores, com experiência na área da psicologia hospitalar. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do questionário após avaliação dos juízes foi de 0,89. O IVC corresponde a proporção de concordância dos juízes sobre os itens do instrumento, cujo escore pode variar de 0 a 1, sendo recomendado um índice não inferior a 0,78. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Posteriormente, os dados foram coletados a partir de uma plataforma on-line, divulgada, em um primeiro momento, em mídias sociais. Cada participante, após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respondeu ao questionário sociodemográfico, a uma escala de medo de contaminação e ao questionário de sintomas de TOC na pandemia, seguido do inventário OCI-R. Apesar dos procedimentos de coleta dos dados conjunto entre o presente estudo e um estudo de validação de uma escala de medo de contaminação, esse último instrumento não foi utilizado nesta pesquisa.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Através do *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20.0, foram utilizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais. Para caracterizar a amostra, foi conduzida análise estatística descritiva. Optou-se pela utilização do teste qui-quadrado para investigar a associação entre variáveis categóricas que perfizeram o Questionário de Sintomas de TOC na Pandemia, e pela utilização do índice de correlação de Pearson para investigar a correlação entre variáveis contínuas do questionário. No que se refere a investigação da relação entre a pontuação total, subescalas do OCI-R e sintomas obsessivo-compulsivos durante a pandemia na amostra estudada, foi utilizada análise de regressão linear simples, valendo-se da ANOVA, e análise de regressão logística, após a verificação de normalidade das variáveis pelo teste de Kolmogorov--Smirnov.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme CAAE: 47465021.5.0000.5346 e parecer consubstanciado número 4.839.519. De acordo com a Resolução no 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), a presente pesquisa segue às diretrizes éticas preconizadas. Todos os participantes leram e assinaram o TCLE (APÊNDICE B). Ademais, todos os procedimentos foram pensados de forma a minimizar os desconfortos gerados diante das informações prestadas e os participantes foram informados que, caso existissem sinais de alguma perturbação mais significativa referente a sintomas relacionados na esfera da Psicopatologia Descritiva, tais participantes seriam avaliados por profissionais que integram o projeto no qual esse estudo está vinculado e seriam feitos os encaminhados necessários.

4 RESULTADOS

4.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS: PERFIL DOS PARTICIPANTES

No que se refere às características dos participantes do estudo, 67,8% da amostra foi composta por pessoas do sexo feminino, enquanto 26,2% por pessoas do sexo masculino, cujas idades variavam entre 18 e 73 anos ($M = 29,8$ e $DP = 11,9$). 49% dos participantes possuíam ensino superior incompleto, 37% possuíam ensino superior completo, 13% ensino médio completo, enquanto o 1% dos participantes restantes apresentaram escolaridade que variou entre ensino médio incompleto, ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto. A maioria da amostra residia na região Sul do Brasil (80,2%), seguida da região Sudeste (8,4%), região Nordeste (3,6%), região Centro-Oeste (1,3%) e região Norte (0,2%). A prevalência de diagnóstico de TOC entre os participantes do estudo correspondeu a 8,15%.

Em relação a convivência e habitação durante o período de pandemia, 90% dos participantes dividiam a casa com outras pessoas, enquanto apenas 10% moravam sozinhos durante a pandemia. Dos participantes que moravam com outras pessoas, 25,4% eram responsáveis ou cuidadores de alguma pessoa com quem dividiam a casa.

Em relação à ocupação durante a pandemia, 52,8% da amostra precisavam sair de casa para trabalhar durante esse período e 68,9% dos participantes relatou que pelo menos uma pessoa com quem dividia a casa durante a pandemia precisava sair para trabalhar. Ainda, 6,3% dos participantes trabalhavam como profissionais da saúde no enfrentamento direto da pandemia de Covid-19.

Os participantes relataram, também, percepções sobre suas preocupações com limpeza e higiene. 29,4% da amostra relatou acreditar que suas preocupações com limpeza e higiene eram, antes da pandemia, maiores em comparação a outras pessoas com quem conviviam e 59,9% da amostra relatou acreditar que, após o início da pandemia, suas preocupações com limpeza e higiene passaram a ser equivalentes às preocupações de outras pessoas com quem conviviam. Ademais, 87,6% dos participantes da pesquisa referiu a percepção de uma mudança considerável em sua rotina durante o período pandêmico.

Entre os pensamentos intrusivos mais frequentes durante a pandemia relatados pelos participantes estavam pensamentos de que poderia ser contaminado na presença de outras pessoas, mesmo mantendo o distanciamento social e utilizando máscara, com 39% das respostas da amostra, seguido de pensamentos sobre estar sujo, contaminado ou doente mesmo após ter tomado banho e/ou usado álcool, com 28,2% das respostas. Em relação aos comportamentos

repetitivos ou atos mentais mais frequentes, destacam-se comportamentos de evitação. 41,8% da amostra relatou ter evitado ou deixado de estar com outras pessoas, mesmo mantendo distanciamento social e utilizando máscara, e 31% dos participantes dizem ter evitado de levar as mãos aos olhos, nariz e/ou boca mesmo estando higienizado.

Em relação a percepção de adaptação ao período de pandemia, 61,2% dos participantes diagnosticados previamente com TOC relataram acreditar que seus sintomas prévios em relação à limpeza e higiene facilitaram sua adaptação ao período em questão. Já 38,7% dos participantes diagnosticados previamente com o transtorno referiram não acreditar que seus sintomas prévios facilitaram sua adaptação à pandemia.

Os participantes responderam, também, acerca de suas percepções sobre o surgimento e intensidade de pensamentos obsessivos/intrusivos e comportamentos compulsivos/repetitivos no período de pandemia. As estatísticas descritivas sobre tais variáveis são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas quanto ao surgimento e intensidade de pensamentos obsessivos (PO) e comportamentos compulsivos (CC) na pandemia

Variáveis	Frequência	Porcentagem	Média	N = 380
				Desvio Padrão
Surgimento de PO	174	43,4%	-	-
Surgimento de CC	139	34,7%	-	-
Aumento de intensidade (de 0 a 5) de PO	-	-	2,88	1,46
Aumento de intensidade (de 0 a 5) de CC	-	-	2,46	1,34

Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos surgiram durante o período de pandemia na amostra estudada. Da mesma forma, houve um aumento de intensidade nesses mesmos sintomas obsessivo-compulsivos presentes na amostra.

4.2 ANÁLISES DE ASSOCIAÇÃO E CORRELAÇÃO

Em relação aos testes de associação entre as variáveis que perfizeram o questionário criado para o estudo, observou-se que houve associação significativa entre o diagnóstico de TOC identificado por profissional de saúde e o surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia. Tais variáveis foram tratadas como categóricas, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre o diagnóstico de TOC e surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia

	Diagnóstico de TOC	Sem diagnóstico de TOC	$\chi^2 =$	$p < 0,05$
Surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia	6,05%	39,74%		
Sem surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia	2,10%	52,10%	10,071	,001

Fonte: elaborado pela autora.

A Tabela 3 contempla, de forma semelhante, a associação entre o diagnóstico de TOC e comportamentos compulsivos durante a pandemia. Os comportamentos compulsivos considerados compreendiam comportamentos repetitivos e atos mentais, sendo apresentados em duas categorias: surgimento ou não desses comportamentos.

Tabela 3 - Associação entre o diagnóstico de TOC e surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais para neutralizar pensamentos intrusivos durante a pandemia

	Diagnóstico de TOC	Sem diagnóstico de TOC	$\chi^2 =$	$p < 0,05$
Surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia	5,26%	31,32%		
Sem surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia	2,89%	60,53%	11,356	,001

Fonte: elaborado pela autora.

Ademais, houve correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre intensidade de pensamentos intrusivos durante a pandemia e intensidade de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia, conforme índice de correlação de Pearson ($r = 0,689$; $p < 0,001$). Observa-se, nesse sentido, que quanto maior a intensidade das obsessões, maior a intensidade das compulsões para neutralizá-las durante esse período.

4.3 ANÁLISES DE REGRESSÃO LINEAR SIMPLES

Buscou-se, por meio da análise de Regressão Linear Simples, identificar se a soma total do OCI-R foi capaz de explicar a intensidade de obsessões e comportamentos compulsivos durante a pandemia. As hipóteses do estudo para as análises de regressão linear simples eram de que o escore total do inventário seria preditivo da intensidade de pensamentos intrusivos e de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia.

A análise de regressão linear simples mostrou que a soma total dos escores do inventário OCI-R prediz respostas em termos do quanto pensamentos intrusivos se intensificaram durante a pandemia [$F(1,378) = 172,294$, $p < 0,001$; $R = 0,313$]. Assim, a intensidade de pensamentos intrusivos durante a pandemia corresponde a $1,591 + 0,054 \cdot (\text{OCI-R})$. O R indica o quanto o escore total do OCI-R explica a intensidade de obsessões durante o período pandêmico, nesse

caso, o instrumento explica 31,3% das obsessões. O valor de F, correspondente à análise de variância (ANOVA), indica a veracidade das hipóteses nula e alternativa em relação à influência dos fatores. Desse modo, se aceita o modelo no qual a presença do preditor OCI-R é diferente do modelo sem a presença do preditor, ou seja, o modelo é mais bem explicado com a presença do preditor.

De forma semelhante, a regressão linear simples mostrou que a soma total dos escores do inventário OCI-R prediz respostas em termos do quanto comportamentos repetitivos ou atos mentais se intensificaram durante a pandemia [$F(1,378) = 142,733$, $p < 0,001$; $R = 0,274$], ainda que com menor predição comparada à intensidade de pensamentos intrusivos durante esse período. Assim, a intensidade de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia corresponde a $1,353 + 0,046 \cdot (\text{OCI-R})$. O R explica, nesse caso, 27,4% dos comportamentos compulsivos durante o período estudado. O F indica que o modelo é mais bem explicado com a presença do preditor OCI-R. Constata-se, portanto, que as hipóteses do estudo para tais análises se confirmaram.

4.4 ANÁLISES DE REGRESSÃO LOGÍSTICA

Na análise de regressão logística procurou-se examinar em que medida os fatores que compõem o OCI-R, a saber: colecionismo, ordenamento, obsessão, lavagem, verificação e neutralização, mostraram-se preditivos de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos que surgiram durante a pandemia. Na sequência, é apresentada tabela com o modelo inicial e final da regressão logística aplicada às variáveis que compõem o OCI-R e o surgimento de pensamentos obsessivos durante a pandemia. O modelo de regressão inicial apresentou R de Nagelkerke = 0,356; Cox & Snell = 0,267. Enquanto o modelo final apresentou R de Nagelkerke = 0,351; Cox & Snell = 0,263.

Tabela 4 – Modelos de regressão logística para avaliar se fatores que compõem o OCI-R predizem o surgimento de obsessões durante a pandemia

Variáveis predictoras do surgimento de pensamentos intrusivos na pandemia	b bruto	erro padrão	sig	exp(b)	ic 95% exp(b)	
					limite inferior	limite superior
Modelo inicial						
Colecionismo	-,012	,048	,806	,988	,900	1,086
Ordenamento	-,001	,041	,971	,999	,922	1,082
Obsessão	-,275	,043	,000	,760	,699	,827
Verificação	-,046	,050	,364	,955	,856	1,055
Lavagem	-,128	,047	,006	,880	,803	,965
Neutralização	,064	,053	,226	1,066	,961	1,181
Modelo final						
Obsessão	-,276	,038	,000	,759	,704	,818
Lavagem	-,126	,043	,003	,882	,811	,959

Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que os fatores obsessão a lavagem predizem melhor o surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia. Assim, foram apresentados os dois fatores no modelo final de regressão. O surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais também foi investigado em relação à predição pelos fatores da OCI-R na regressão logística. Na tabela 5 são apresentados os modelos de regressão para essas variáveis. O modelo de regressão inicial apresentou R de Nagelkerke:= 0,238; Cox & Snell = 0,174. Enquanto o modelo final apresentou R de Nagelkerke:= 0,224; Cox & Snell = 0,164.

Tabela 5 – Modelos de regressão logística para avaliar se fatores que compõem o OCI-R predizem o surgimento de compulsões durante a pandemia

Variáveis predictoras do surgimento de comportamentos repetitivos/atos mentais na pandemia	b bruto	erro padrão	sig	exp(b)	ic 95% exp(b)	
					limite inferior	limite superior
Modelo inicial						
Colecionismo	,046	,046	,320	1,047	,957	1,145
Ordenamento	-,059	,039	,131	,943	,874	1,018
Obsessão	-,176	,039	,000	,838	,776	,905
Verificação	-,094	,048	,048	,910	,829	,999
Lavagem	-,045	,043	,292	,956	,880	1,039
Neutralização	,027	,048	,580	1,027	,934	1,129
Modelo final						
Obsessão	-,183	,036	,000	,833	,777	,893
Verificação	-,109	,041	,007	,897	,829	,971

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação aos fatores que melhor predizem o surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais durante a pandemia estão os fatores obsessão e verificação. Ambos fatores compõem o modelo final da regressão logística para a variável relacionada ao surgimento de comportamentos repetitivos ou atos mentais na pandemia. Observa-se que o fator obsessão se ajusta bem aos modelos finais de regressão logística tanto da variável dependente que diz respeito ao surgimento de obsessões, quanto da variável dependente relacionada ao surgimento de compulsões durante a pandemia.

5 DISCUSSÃO

Pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos para neutralizar esses pensamentos durante o período de disseminação da Covid-19 foram relatados pelos participantes desse estudo, em especial pensamentos e comportamentos que remetam a lavagem e evitação. Nesse mesmo sentido, um estudo cujo objetivo foi avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes marroquinos em relação à Covid-19 demonstrou que a maioria dos participantes da pesquisa apresentou comportamentos de evitação em relação a lugares lotados, visitar amigos e familiares e evitar de tocar nos olhos, nariz e boca (FAKHRI *et al.*, 2020), entretanto, os autores não relacionaram tais comportamentos com sintomas do TOC em sua pesquisa. Ainda, foi relatada uma considerável mudança de rotina provocada pela Covid-19 pelos estudantes marroquinos (FAKHRI *et al.*, 2020), achado condizente com a percepção sobre a mudança de rotina dos adultos brasileiros avaliados nesse trabalho.

Outro dado relevante apontado pelo presente trabalho diz respeito ao surgimento de sintomas de TOC e intensidade desses sintomas durante a pandemia em indivíduos com e sem o diagnóstico do transtorno. Outros estudos que avaliaram sintomas de TOC durante o período pandêmico também encontraram achados referentes ao surgimento e aumento de intensidade de sintomas do TOC (LOOSEN; SKVORTSOVA; HAUSER, 2021; OKRAY, 2021). Ainda, destaca-se o crescimento de novos diagnósticos de TOC relatados por médicos durante a pandemia de Covid-19 (OKRAY, 2021), evidenciando o impacto desse período na manifestação de transtornos mentais.

No que se refere aos achados em relação à associação entre o diagnóstico de TOC e o surgimento de pensamentos intrusivos e comportamentos compulsivos durante a pandemia, pesquisas recentes encontraram dados semelhantes. Alhujaili *et al.* (2021), em estudo conduzido com adultos diagnosticados com TOC na Arábia Saudita, apontaram que 41,1% dos participantes relataram aumento de sintomas obsessivo-compulsivos durante a pandemia, em especial obsessões envolvendo contaminação e compulsões envolvendo limpeza. Outro estudo também revelou que tais subtipos de sintomas do TOC tiveram um aumento significativo de frequência durante a pandemia (TANIR *et al.*, 2020).

Pacientes diagnosticados com TOC antes da pandemia mostraram um aumento significativo em compulsões novas após o surgimento da Covid-19, além de aumento na gravidade de compulsões antigas (BENATTI *et al.*, 2020). Ainda, piora na gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos durante o período pandêmico foi observada em jovens diagnosticados com TOC (NISSEN; HØJGAARD; THOMSEN, 2020), e relatada por médicos

de pacientes com TOC em diferentes faixas etárias (STORCH *et al.*, 2021). Esses achados também corroboram os resultados desse estudo que apontam a associação entre possuir diagnóstico de TOC e apresentar sintomas novos, ou mais graves, do transtorno durante a pandemia.

Estudos sugerem que pacientes anteriormente diagnosticados com TOC poderiam se adaptar melhor ao período de pandemia, demonstrando mais resiliência frente a crises pelo fato de lidar frequentemente com situações ansiogênicas (ALONSO *et al.*, 2021; PINCIOTTI *et al.*, 2021). Assim, pessoas mais resilientes, ainda que possuindo transtornos mentais, seriam menos afetadas psicologicamente durante o período de quarentena (MUNK *et al.*, 2020). A presente pesquisa apresentou dados sugestivos desse achado, apontando que mais da metade dos participantes diagnosticados com TOC acredita que seus sintomas prévios em relação à limpeza e higiene facilitaram sua adaptação à pandemia. Salienta-se que esta pesquisa não se propôs a avaliar a resiliência dos participantes frente às medidas impostas durante o período pandêmico, portanto, não foi possível fazer inferências quanto ao papel da resiliência na adaptação a tal período.

Em contrapartida, pesquisas indicam que a gravidade prévia dos sintomas de lavagem não se classificam como preditores da gravidade do TOC durante o período de disseminação da Covid-19 (FONTENELLE *et al.*, 2021; TAHER *et al.*, 2021). Isso pode ser explicado porque os participantes podem ter cumprido um período maior de quarentena em suas casas, exacerbando sintomas de ordenamento com os próprios pertences de suas residências, enquanto os sintomas de lavagem estariam menos intensos pela menor exposição dos participantes ao vírus, já que o ato de sair de casa era menos frequente (FONTENELLE *et al.*, 2021).

A correlação entre pensamentos intrusivos e comportamentos ou atos mentais mais intensos durante a pandemia e sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo vai ao encontro dos achados de Davide *et al.* (2020), que apontou que houve uma piora geral, tanto em relação à intensidade de pensamentos obsessivos, quanto em relação à intensidade de comportamentos compulsivos do TOC durante a quarentena comparados ao período anterior à quarentena em amostra de adultos italianos diagnosticados com TOC. Os autores apontam que sintomas que remetam à contaminação tiveram uma piora mais significativa, especialmente para aqueles que tinham sintomas de TOC preexistentes, dado que se confirma pelas análises feitas nesse estudo. O fator lavagem do OCI-R, que engloba sintomas de contaminação, mostrou-se preditor do surgimento de pensamentos obsessivos durante a pandemia, conforme já destacado.

Wheaton, Messnder e Marks (2021), em estudo com adultos americanos, aventaram que sintomas de lavagem e intolerância à incerteza foram variáveis preditoras de pensamentos

ansiosos e preocupações com Covid-19. Esse dado corrobora os achados referentes aos fatores obsessão e lavagem, entendidos como manifestações sintomatológicas do TOC, serem preditores do surgimento de pensamentos intrusivos durante a pandemia. Sintomas obsessivos medidos pelo OCI-R foram relatados em estudo que buscou investigar sintomas de TOC em jovens durante a pandemia de Covid-19. Mais da metade dos participantes avaliados referiu a presença de pensamentos desagradáveis e incontroláveis durante a pandemia (TAHER *et al.*, 2021), demonstrando a relação entre o fator obsessão e presença de pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos nesse período.

Um estudo com adultos de uma província canadense mostrou que mais da metade dos entrevistados apresentou obsessões relacionadas à contaminação com sujeira ou vírus e compulsões para lavar as mãos repetidamente, ambas iniciadas durante a pandemia de Covid-19 (ABBA-AJI *et al.*, 2020). Højgaard *et al.* (2021) e Benatti *et al.* (2020) também evidenciaram que o surgimento da Covid-19 teve uma influência negativa na gravidade dos sintomas do TOC, especialmente sintomas de lavagem. Esses achados evidenciam a relação entre o surgimento de obsessões e o período pandêmico. Em especial, as obsessões mais frequentemente relatadas pelos autores remetem à lavagem, dado que também foi apontado nesse estudo no que se refere ao fator lavagem do OCI-R e sua relação com o surgimento de sintomas obsessivos durante a pandemia.

Outro achado diz respeito ao fator verificação, além do fator obsessão, predizer o surgimento de comportamentos compulsivos durante o período de circulação do novo coronavírus. Em relação ao fator verificação, um estudo que investigou a associação de subtipos do TOC, utilizando o OCI-R, com ansiedade à saúde e impacto da pandemia, mostrou que houve uma associação positiva do fator verificação com o aumento do comportamento compulsivo de lavar as mãos (HASSOULAS *et al.*, 2021).

Khosravani *et al.* (2021), em pesquisa cujo objetivo foi determinar o efeito da pandemia nas dimensões do TOC, apuraram que a variável verificação prediz sintomas compulsivos de TOC nesse período, dado também evidenciado por esse estudo. Os autores sugerem que a própria verificação de notícias relacionadas à Covid-19 estaria associada à gravidade dos comportamentos mais gerais de verificação. Em relação a notícias sobre a doença, um estudo mostrou que pessoas que estão constantemente buscando por notícias acerca da Covid-19 são mais propensas a sofrer impactos mais significativos na sintomatologia do TOC nesse período (SHAFRAN; COUGHTREY; WHITTAL, 2020). Ademais, a revisão de literatura de Silva e Maia (2021) evidenciou que o agravamento dos sintomas de TOC foi percebido pela presença de sintomas de verificação, evitação, acumulação e agressividade.

Um estudo que investigou se o medo de eventos negativos afeta as pontuações da escala Y-BOCS no contexto da pandemia mostrou que a intensidade de medo da Covid-19, ansiedade e quarentena prediziam maiores pontuações na YBOCS, indicando maior prevalência de possível TOC (JI *et al.*, 2020). Esses resultados sugerem que a intensidade de variáveis relacionadas à pandemia prediz maior incidência de sintomas relacionados ao TOC nesse período, enquanto a presente pesquisa indica que escores totais do OCI-R predizem a intensidade de variáveis relacionadas à pandemia, nesse caso, intensidade de sintomas de TOC. Ambos os achados indicam, de maneira geral, uma relação entre pontuações em escalas que avaliam TOC e intensidade de variáveis relacionadas à pandemia.

Os mesmos autores sugerem que houveram mudanças na intensidade do medo de Covid-19 no decorrer do tempo, sendo relatado medo mais intenso no início da pandemia, relacionado com maiores sintomas de TOC no mesmo período. A diminuição na intensidade do medo relacionado à Covid-19 e intensidade de sintomas de TOC pode ser explicada, segundo os autores, pela passagem do tempo, além de fatores como diminuição de novos casos e disseminação de mais conhecimento sobre a Covid-19 (JI, *et al.*, 2020).

Este estudo, por ter realizado a coleta de dados entre setembro e outubro de 2021, indica que os impactos relacionados ao período de disseminação do coronavírus foram relatados também após o período inicial de pandemia. Essas disparidades podem ser explicadas devido às diferenças de contexto nos quais as duas pesquisas foram aplicadas, sendo que a pesquisa de Ji *et al.* (2020) avaliou jovens chineses e a presente pesquisa avaliou adultos brasileiros. Salienta-se que, por ser um estudo transversal, esse trabalho não teve a pretensão de investigar os sintomas do TOC em períodos distintos durante a pandemia do novo coronavírus.

De outro modo, Ferber *et al.* (2022) aventaram que o medo da Covid-19 por conta da exposição a pessoas infectadas pela doença não prediz aumento de intensidade de sintomas de TOC, em vez disso, variáveis relacionadas a status econômico prediziam menores sintomas do transtorno. Ademais, os autores identificaram que houve uma associação positiva entre intensidade do TOC e sentimento de pertencimento a uma comunidade e confiança no governo. Isso porque quanto maior o apoio de uma comunidade e do governo, mais as pessoas com TOC sentem-se responsáveis por seguir as normas recomendadas por essas entidades, exacerbando, assim, sintomas do transtorno (FERBER *et al.*, 2022). Novamente, cabe ressaltar que esses achados dizem respeito a uma amostra israelense, com características diferentes da amostra analisada nesta pesquisa.

Comportamentos de prevenção à contaminação pelo coronavírus foram associados ao aumento no escore geral de sintomas de TOC, tanto de indivíduos com o diagnóstico do

transtorno, quanto de indivíduos sem o diagnóstico (SAMUELS *et al.*, 2021). Os comportamentos de prevenção também foram associados a mudança na intensidade de sintomas obsessivo-compulsivos. Os dados referentes à mudança de intensidade de sintomas apoiam os resultados encontrados, embora utilizando diferentes variáveis independentes.

Por fim, cabe salientar que, de modo geral, a literatura traz achados semelhantes aos achados do presente trabalho. Contudo, os dados certamente não são unânimes em apontar quais características estão associadas à piora ou surgimento de sintomas do TOC durante a pandemia de Covid-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma pandemia mundial que afetou tanto a saúde física, quanto a saúde mental da população mundial, fez-se relevante investigar o impacto do presente período em quadros psicopatológicos, especialmente o TOC, considerando suas especificidades sintomatológicas. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a intensidade e surgimento de sintomas do TOC em adultos brasileiros no contexto da pandemia de Covid-19.

Os resultados desse estudo sugerem que pessoas diagnosticadas com TOC previamente ao período de pandemia experienciaram o surgimento de novos sintomas obsessivo-compulsivos durante esse período, sendo que quanto maior a intensidade das obsessões que o indivíduo apresentava, maior a intensidade das compulsões. O instrumento OCI-R foi capaz de prever a intensidade das obsessões e compulsões dos participantes durante o período pandêmico. Em especial, os fatores obsessão e lavagem, que compõem o instrumento citado, foram capazes de prever obsessões que surgiram durante a pandemia, enquanto os fatores obsessão e verificação foram capazes de prever compulsões que surgiram nesse período.

Como principais contribuições desse trabalho, destacam-se os apontamentos referentes ao surgimento de sintomas de TOC daqueles sem diagnóstico prévio e a acentuação na sintomatologia daqueles já diagnosticados com o transtorno durante o período de pandemia, elucidando a importância de que clínicos na área da saúde mental atentem para o surgimento e gravidade de sintomas psicopatológicos diante desse período. Além disso, o conhecimento dessas informações por parte dos profissionais de saúde mental pode oportunizar o desenvolvimento de estratégias e técnicas para o manejo dos sintomas do TOC adaptadas ao contexto de pandemia.

A presente pesquisa apresentou algumas limitações, tais como avaliar em um único período de tempo a presença dos sintomas obsessivo-compulsivos, não sendo possível diferenciar a intensidade dos sintomas em diferentes estágios da pandemia. Além disso, destaca-se a dificuldade de discutir os achados com a literatura atual, devido ao tema abordado ser ainda incipiente em se tratando de volume de pesquisas. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros investiguem os sintomas do TOC durante um período mais prolongado de tempo e considerem também a manifestação do transtorno após o período pandêmico. Ainda, sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam realizados, a fim de compreender fatores implicados na sintomatologia do TOC durante a pandemia e permitir conclusões mais robustas sobre o assunto, tendo em conta que a temática ainda é nova, principalmente no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

AARDEMA, F. *et al.* Development and validation of the multidimensional version of the fear of self questionnaire: Corrupted, culpable and malformed feared possible selves in obsessive–compulsive and body-dysmorphic symptoms. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 28, n. 5, p. 1160-1180, Sept. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.2565>. Acesso em: 10 junho 2021.

ABBA-AJI, A. *et al.* COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, 6986, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196986>. Acesso em: 05 julho 2021.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 27 janeiro 2022.

ALHUJAILI, N. *et al.* The Impact of COVID-19 Pandemic on Obsession and Compulsion Symptoms in Saudi Arabia. **Cureus**, v. 13, n. 11, e20021. Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.20021>. Acesso em: 27 dezembro 2021.

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: the journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 64, n.1, June 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>. Acesso em: 18 janeiro 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ANTICEVIC, A. *et al.* Global resting-state functional magnetic resonance imaging analysis identifies frontal cortex, striatal, and cerebellar dysconnectivity in obsessive-compulsive disorder. **Biological Psychiatry**, v. 75, n. 8, p. 595–605, Apr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.10.021>. Acesso em: 10 junho 2021.

ASBAHR, F. R. *et al.* **Escala Yale-Brown de Sintomas Obsessivo-Compulsivos**. Tradução brasileira, São Paulo, 1992.

AVILA, R. *et al.* Level of Insight in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder: An Exploratory Comparative Study Between Patients With "Good Insight" and "Poor Insight". **Frontiers in psychiatry**, v. 10, n. 413, July 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00413>. Acesso em: 30 julho 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**, v. 11, n. 720, July 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00720>. Acesso em: 30 julho 2021.

BORTONCELLO, C. F.; VIVAN, A.; GOMES, J. B.; CORDIOLI, A. V. Translation and adaptation into Brazilian Portuguese of the Obsessional Beliefs Questionnaire (OBQ-44). **Trends Psychiatry Psychother.**, v. 34, n. 1, p. 31-37, May 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000100007>. Acesso em: 08 setembro 2021.

BRASIL. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 08 setembro 2021.

CHUTTOO, V.; RAMHARAKH, S. B. Examining the effects of COVID-19 on mental health services, service users and nurses. **Nursing standard**, v. 36, n. 6, p. 56-61, June 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11688>. Acesso em: 20 agosto 2021.

CORDIOLI, A. V. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno Obsessivo-compulsivo**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

CORDIOLI, A. V. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

DARROW, S. M. *et al.* Identification of Two Heritable Cross-Disorder Endophenotypes for Tourette Syndrome. **The American journal of psychiatry**, v. 174, n. 4, p. 387–396, Apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020240>. Acesso em: 08 agosto 2021.

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**, v. 291, 113213, Apr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>. Acesso em: 10 junho 2021.

EICHHOLZ, A. *et al.* Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive–compulsive disorder. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, v. 27, n. 5, p. 630–639, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>. Acesso em: 10 junho 2021.

FAKHRI, N. *et al.* Covid-19 and Moroccan nursing students: A multicentre cross-sectional survey on their related knowledge, attitudes and practices. **Nursing Open**, v. 8, n. 4, p. 1634–1641, July 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.790>. Acesso em: 27 janeiro 2022.

FERBER, S. G. *et al.* Perceived social support in the social distancing era: the association between circles of potential support and COVID-19 reactive psychopathology. **Anxiety, stress, and coping**, v. 35, n. 1, p. 58–71, Jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1987418>. Acesso em: 23 janeiro 2022.

FOA, E. B. *et al.* The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. **Psychological assessment**, v. 14, n. 4, p. 485–496, Dec. 2002. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2002-08358-015.html>. Acesso em: 05 junho 2021.

- FOA, E. B. *et al.* The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. **Psychological Assessment**, v. 10, n. 3, p. 206-214, Sept. 1998. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-10845-002>. Acesso em: 05 junho 2021.
- FONTENELLE, L. F. *et al.* Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. **Journal of Psychiatric Research**, v. 143, p. 471–480, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.046>. Acesso em: 27 dezembro 2021.
- GEBRU, A. A. *et al.* The level of risk, effects response to potential health emergencies, prevention and control method of COVID-19: A systematic review. **Human Antibodies**, v. 29, n. 2, p. 149–169, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/HAB-200421>. Acesso em: 05 julho 2021.
- GIRUM, T. *et al.* Global strategies and effectiveness for COVID-19 prevention through contact tracing, screening, quarantine, and isolation: a systematic review. **Tropical medicine and health**, v. 48, n. 1, p. 1-15, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00285-w>. Acesso em: 08 setembro 2021.
- GLOSTER, A. T. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. **PLoS ONE**, v. 15, n. 12, p. 1–20, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>. Acesso em: 20 julho 2021.
- GOODMAN, W. K. *et al.* The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (YBOCS): Part I. Development, use and reliability. **Arch Gen Psychiatry**, v. 46, n. 11, p. 1006-1011, Nov. 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>. Acesso em: 05 junho 2021.
- GOODMAN, W. K.; STORCH, E. A.; SHETH, S. A. Harmonizing the Neurobiology and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 1, p. 17–29, Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111601>. Acesso em: 20 julho 2021.
- 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**, 332941211040437, Aug. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00332941211040437>. Acesso em: 20 julho 2021.
- HAZARI, N.; NARAYANASWAMY, J.; VENKATASUBRAMANIAN, G. Neuroimaging findings in obsessive–compulsive disorder: A narrative review to elucidate neurobiological underpinnings. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 7, p. 9-29, Jan. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_525_18. Acesso em: 05 junho 2021.
- HIRSCHTRITT, M. E.; BLOCH, M. H.; MATHEWS, C. A. Obsessive-compulsive disorder advances in diagnosis and treatment. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 317, n. 13, p. 1358–1367, Apr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2200>. Acesso em: 22 julho 2021.
- HODGSON, R. J.; RACHMAN, S. Obsessional-compulsive complaints. **Behaviour Research and Therapy**, v. 15, n. 5, p. 389-395, Jan. 1977. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0). Acesso em: 11 junho 2021.

- HØJGAARD, D. *et al.* Immediate reactions to the covid-19 pandemic in adults with obsessive-compulsive disorder: a self-report survey. **Nordic journal of psychiatry**, v. 75, n. 8, p. 582–589, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1912823>. Acesso em: 10 setembro 2021.
- HOSSAIN, M. M. *et al.* Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. **F1000Research**, v. 9, n. 636, June 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>. Acesso em: 20 julho 2021.
- HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, v. 288, 112954, Apr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>. Acesso em: 20 julho 2021.
- JELINEK, L.; MORITZ, S.; MIEGEL, F.; VODERHOLZER, U. Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? **Journal of anxiety disorders**, v. 77, 102329, Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>. Acesso em: 10 agosto 2021.
- JI, G. *et al.* Effects of the COVID-19 Pandemic on Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students: Prospective Cohort Survey Study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 9, e21915, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21915>. Acesso em: 23 janeiro 2022.
- KASHYAP, H. *et al.* Relationships between neuropsychological variables and factor-analysed symptom dimensions in obsessive compulsive disorder. **Psychiatry Research**, v. 249, p. 58–64, Mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.044>. Acesso em: 22 julho 2021.
- 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**, v. 29, 100626, Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100626>. Acesso em: 22 janeiro 2022.
- KLOFT, L.; STEINEL, T.; KATHMANN, N. Systematic review of co-occurring OCD and TD: Evidence for a tic-related OCD subtype? **Neuroscience and biobehavioral reviews**, v. 95, p. 280–314, Dec. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.021>. Acesso em: 16 agosto 2021.
- KOTAPATI, V. P. *et al.* The Effectiveness of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder in Adolescents and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, n. 523, Aug. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00523>. Acesso em: 25 julho 2021.
- KUCKERTZ, J. M. *et al.* Ahead of the Curve: Responses From Patients in Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder to Coronavirus Disease 2019. **Frontiers in psychology**, v. 11, 572153, Oct. 2020. Disponível em: [https://doi-org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.3389/fpsyg.2020.572153](https://doi.org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.3389/fpsyg.2020.572153). Acesso em: 12 setembro 2021.

LOOSEN, A.; SKVORTSOVA, V.; HAUSER, T. Obsessive–compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. **Translational Psychiatry**, v. 11, n. 309, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01410-x>. Acesso em: 27 janeiro 2022.

MCGUIRE, J. F. *et al.* A Meta-Analysis Of Cognitive Behavior Therapy And Medication For Child Obsessive-Compulsive Disorder: Moderators Of Treatment Efficacy, Response, And Remission. **Depression and Anxiety**, v. 32, n. 8, p. 580–593, Aug. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22389>. Acesso em: 23 junho 2021.

MUNK, A. *et al.* Covid-19-Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. **PloS one**, v. 15, n. 8, e0236688, Aug. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236688>. Acesso em: 18 janeiro 2022.

NASER, A. Y. *et al.* Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. **Brain and behavior**, v. 10, n. 8, e01730, Aug. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1730>. Acesso em: 28 setembro 2021.

NISSEN, J. B.; HØJGAARD, D.; THOMSEN, P. H. The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. **BMC psychiatry**, v. 20, n. 511, Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5>. Acesso em: 18 janeiro 2022.

OKRAY, Z. COVID-19 Pandemic and Obsessive Compulsive Disorder. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, v. 13, n. 3, p. 588-604, Sept. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18863/pgy.829348>. Acesso em: 27 janeiro 2022.

OOSTERHOFF, B. *et al.* Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. **Journal of Adolescent Health**, v. 67, n. 2, p. 179–185, Aug. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>. Acesso em: 10 junho 2021.

PAN, K. Y. *et al.* The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. **The lancet. Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 121–129, Feb. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30491-0). Acesso em: 20 julho 2021.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 2. ed. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

PINCIOTTI, C. M. *et al.* OCD in the time of COVID-19: A global pandemic's impact on mental health patients and their treatment providers. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 85, 1–22. Aug. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1521/bumc_2021_85_04. Acesso em: 18 janeiro 2022.

PLUNKETT, R. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 38, n. 2, p. 123–131, June 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.75>. Acesso em: 12 julho 2021.

- RADOMSKY, A. S.; GAGNÉ, J.-P. The development and validation of the Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI). **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 49, n. 2, p. 97–112, Mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1614978>. Acesso em: 08 agosto 2021.
- REID, J. E. *et al.* Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Comprehensive Psychiatry**, v. 106, 152223, Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152223>. Acesso em: 20 agosto 2021.
- ROMANELLI, R. J. *et al.* Behavioral therapy and serotonin reuptake inhibitor pharmacotherapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of head-to-head randomized controlled trials. **Depression and Anxiety**, v. 31, n. 8, p. 641–652, Aug. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22232>. Acesso em: 08 agosto 2021.
- ROSARIO-CAMPOS, M. C. *et al.* The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. **Molecular psychiatry**, v. 11, n. 5, p. 495–504, May 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001798>. Acesso em: 05 junho 2021.
- 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**, v. 138, p. 155–162, Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.064>. Acesso em: 23 janeiro 2022.
- SANAVIO, E. Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. **Behaviour Research and Therapy**, v. 26, n. 2, p. 169-177, Aug. 1988. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(88\)90116-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(88)90116-7). Acesso em: 05 junho 2021.
- SCHWARTZ, J. M.; BEYETTE, B. **TOC: Livro-se do Transtorno Obsessivo-Compulsivo**. São Paulo: Cienbook, 2019.
- 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**, v. 28, p. 1–5, 100610, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100610>. Acesso em: 05 junho 2021.
- SENER, M. S. *et al.* Defining and Addressing Gaps in Care for Obsessive-Compulsive Disorder in the United States. **Psychiatric Services**, v. 72, n. 7, p. 784-793. July 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000296>. Acesso em: 20 julho 2021.
- SHAFRAN, R.; COUGHTREY, A.; WHITTAL, M. Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. **The lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 570–572, July 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30222-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30222-4). Acesso em: 22 janeiro 2022.
- SILVA, L. G. C.; MAIA, J. L. F. Obsessive-compulsive disorder in the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e59010515921, May 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15921>. Acesso em: 22 janeiro 2022.

SON, C. *et al.* Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 9, e21279, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21279>. Acesso em: 10 junho 2021.

SOUZA, F. P. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R). **Rev Bras Psiquiatr**, v. 33, n. 2, p. 137-143, June 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000200008>. Acesso em: 05 junho 2021.

SOUZA, F. P. *et al.* Obsessive-Compulsive Inventory and Obsessive-Compulsive Inventory-Revised Scales: Translation into Brazilian Portuguese and Cross-Cultural Adaptation. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 30, n. 1, p. 42-46, Mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000065>. Acesso em: 05 junho 2021.

STORCH, E. A. *et al.* Development and psychometric evaluation of the Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale—Second Edition. **Psychological Assessment**, v. 22, n. 2, p. 223–232, June 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0018492>. Acesso em: 05 junho 2021.

STORCH, E. A. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. **Psychiatry research**, v. 295, 113597, Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113597>. Acesso em: 18 janeiro 2022.

TAHER, T. M. J. *et al.* Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. **Middle East Current Psychiatry**, v. 28, n. 8, Feb. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00086-9>. Acesso em: 15 setembro 2021.

TALEVI, D. *et al.* Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Riv Psichiatr**, v. 55, n. 3, p. 137–144, May 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1708/3382.33569>. Acesso em: 15 setembro 2021.

TANIR, Y. *et al.* Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. **Psychiatry research**, v. 293, 113363, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>. Acesso em: 20 julho 2021.

TORALES, J.; O'HIGGINS, M.; CASTALDELLI-MAIA, J. M.; VENTRIGLIO, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **The International Journal of social psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 317–320, June 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>. Acesso em: 20 julho 2021.

TUNDO, A.; BETRO, S.; NECCI, R. What Is the Impact of COVID-19 Pandemic on Patients with Pre-Existing Mood or Anxiety Disorder? An Observational Prospective **Study. Medicina**, v. 57, n. 4, Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina57040304>. Acesso em: 12 setembro 2021.

VANZHULA, I. A.; KINKEL-RAM, S. S.; LEVINSON, C. A. Perfectionism and Difficulty Controlling Thoughts Bridge Eating Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: A Network Analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 283, p. 302–309, Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.083>. Acesso em: 15 julho 2021.

WHEATON, M. G.; MESSNER, G. R.; MARKS, J. B. Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. **Journal of obsessive-compulsive and related disorders**, v. 28, 100605, Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605>. Acesso em: 22 janeiro 2022.

WILLIAMS, B. M.; LEVINSON, C. A. Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms. **European Eating Disorders Review**, v. 29, n. 1, p. 101–111, Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/erv.2807>. Acesso em: 15 setembro 2021.

XIAO, H. *et al.* The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical Science Monitor**, v. 26, p. 1–8, e923549, Mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>. Acesso em: 15 julho 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS DE TOC NA PANDEMIA

Questionário do estudo

Este questionário tem por objetivo caracterizar os principais sintomas obsessivo-compulsivos diante do período de pandemia de Covid-19. Por favor, responda as perguntas de acordo com seu estado psicológico durante o período da pandemia. Ressalta-se que os dados colhidos a partir desse questionário serão utilizados apenas para fins de pesquisa, permanecendo sob a guarda dos pesquisadores responsáveis, e serão sigilosos, ou seja, você não será identificado.

- 1 Você possui diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) identificado por profissional da saúde? (psicólogo, psiquiatra, médico clínico)
- 2 Você é profissional da saúde que trabalha no enfrentamento da pandemia de Covid-19?
- 3 Você precisa sair para trabalhar durante o período de pandemia?
- 4 Das pessoas que residem na mesma casa que você, quantas delas precisam sair para trabalhar durante o período de pandemia?

Responda as perguntas a seguir com base no seu estado psicológico e comportamentos durante o período de pandemia.

- 5 No período de pandemia comecei a apresentar pensamentos intrusivos e/ou estranhos que invadem a mente de forma difícil de controlar
 - a) Sim
 - b) Não
- 6 Assinale a alternativa que representa o quanto você se identifica com a afirmação a seguir: *Tenho pensamentos intrusivos e/ou estranhos que invadem a mente de forma difícil de controlar, que se intensificaram no período de pandemia*
 - 0 Discordo totalmente
 - 1 Discordo parcialmente
 - 2 Nem concordo nem discordo
 - 3 Concordo
 - 4 Concordo totalmente
- 7 Se você se identificou com alguma das duas últimas perguntas, marque quais os conteúdos mais frequentes dos pensamentos intrusivos que você teve: (você pode marcar mais de uma opção)
 - a) Pensamentos supersticiosos
 - b) Pensamentos sobre estar sujo, contaminado ou doente mesmo após ter tomado banho e/ou usado álcool
 - c) Pensamentos de que os objetos continuam sujos mesmo após ter feito a higienização
 - d) Pensamentos de que algo terrível pudesse acontecer caso saísse de casa
 - e) Pensamentos de que poderia ser contaminado na presença de outras pessoas, mesmo mantendo o distanciamento social e utilizando máscara
 - f) Pensamentos de que os produtos de limpeza e higienização não eram suficientes em quantidade (preocupações com a falta de produtos)

- g) Pensamentos de que os produtos de limpeza e higienização não eram suficientes em qualidade (não eram bons)
 - h) Não se aplica
 - Outro:
- 8 No período de pandemia passei a ter alguns comportamentos repetitivos ou atos mentais para neutralizar ou eliminar meus pensamentos intrusivos
- a) Sim
 - b) Não
- 9 Assinale a alternativa que representa o quanto você se identifica com a afirmação a seguir: *Tenho comportamentos repetitivos ou atos mentais para neutralizar meus pensamentos que se intensificaram no período de pandemia*
- 0 Discordo totalmente
 - 1 Discordo parcialmente
 - 2 Nem concordo nem discordo
 - 3 Concordo
 - 4 Concordo totalmente
- 10 Se você se identificou com alguma das duas últimas perguntas, marque quais comportamentos você teve: (você pode marcar mais de uma opção)
- a) Tive tiques/movimentos estereotipados e involuntários
 - b) Usei álcool em gel/sabão/sabonete com maior frequência mesmo sem ter saído de casa ou recebido nenhuma pessoa ou objeto em minha casa
 - c) Usei mais de um produto de limpeza (álcool 70%, álcool em gel, sabão...) ao limpar o mesmo objeto
 - d) Limpei o mesmo objeto mais de uma vez em um curto período de tempo (alguns minutos)
 - e) Deixei de sair de casa para serviços essenciais (supermercado, consultas) por medo de ser contaminado
 - f) Evitei ou deixei de estar com outras pessoas, mesmo mantendo distanciamento social e utilizando máscara
 - g) Usei mais de duas máscaras, ou mais de uma máscara do tipo PFF2/N95, para sair de casa
 - h) Usei máscara dentro de casa
 - i) Comprei mais produtos de limpeza do que realmente preciso
 - j) Evitei de levar as mãos aos olhos, nariz e/ou boca mesmo estando higienizado
 - k) Não se aplica
 - Outro:
- 11 Você acha que sua rotina mudou consideravelmente durante o período de pandemia?
- a) Sim
 - b) Não
- 12 Você acredita que as suas preocupações com limpeza e higiene eram, antes da pandemia, maiores em comparação às outras pessoas com as quais você convivia?
- a) Sim
 - b) Não

- 13 Você acredita que, após o início da pandemia, as suas preocupações com limpeza e higiene passaram a ser equivalentes às preocupações com limpeza e higiene de outras pessoas com as quais você convive?
- a) Sim
 - b) Não
- 14 Você acredita que seus pensamentos ou comportamentos em relação à limpeza e higiene que já existiam antes da pandemia facilitaram a sua adaptação ao período de pandemia em função das medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias durante esse período?
- a) Sim
 - b) Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19

Pesquisadores Orientandos: Juliana Thais Schneider e Stephane Mossmann Ferreira

Orientador da Pesquisa: Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Psicologia.

Contato: (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, Prédio 74B, sala 3204, 97105-900. Santa Maria, RS.

Prezado(a) Participante:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19”, realizado sob a orientação do Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos. O presente estudo tem por objetivos avaliar sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em adultos no contexto da pandemia de Covid-19 e elaborar e validar um instrumento para avaliar o medo de contaminação em diferentes situações.

A pesquisa será no formato online, consistindo na aplicação de um questionário sociodemográfico, da versão online do Inventário de Obsessões e Compulsões – Revisado (OCI-R), de um questionário para avaliar os sintomas obsessivo-compulsivos e as principais manifestações decorrentes do período de pandemia, além da aplicação da Escala de Medo de Contaminação. Como critérios de inclusão o(a) participante deve: ter idade igual ou superior a 18 anos e residir em território brasileiro.

Os materiais utilizados no estudo serão guardados pelo orientador da pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. O estudo não irá gerar benefícios diretos para o participante, mas é capaz de fomentar avanços em termos de pesquisa básica e prática clínica.

Avaliamos que o risco ao preencher os instrumentos é mínimo. Contudo, os inconvenientes que podem surgir é sentir algum tipo de desconforto, bem como algum nível de cansaço. Assim sendo, para minimizar estas inconveniências, você pode interromper o

preenchimento dos instrumentos a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se houver sinais de uma perturbação maior, os profissionais que integram o projeto estão disponíveis para realizar uma avaliação da situação de forma criteriosa e informar os devidos encaminhamentos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria pelo telefone (55) 32209362, localizado na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – sala 763 – Camobi – Santa Maria/RS. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

***Obrigatório**

1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido *

() Sim. Confirmando que atendo os critérios de participação (Declaro que possuo ter idade igual ou superior a 18 anos e resido em território brasileiro) e após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo

() Não.

Para maiores informações:

Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos. Tel: (55) 98117-0170; e-mail: silviojlvasco@hotmail.com

Juliana Thais Schneider, e-mail: julianatschneider@gmail.com

Stephane Mossmann Ferreira, e-mail: stephanemosmann@gmail.com

ANEXO A – INVENTÁRIO DE OBSESSÕES E COMPULSÕES-REVISADO (OCI-R)

INVENTÁRIO DE OBSESSÕES E COMPULSÕES - OCI-R

As afirmações a seguir referem-se a experiências que muitas pessoas vivenciam diariamente. Circule o número que melhor descreve **O QUANTO** a experiência mencionada tem lhe incomodado ou causado aflição **NESTE ÚLTIMO MÊS**. Os números referem-se às seguintes expressões verbais:

0 = Nem um pouco 3 = Muito
1 = Um pouco 4 = Extremamente
2 = Moderadamente

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu tenho acumulado tantas coisas que elas já estão me atrapalhando | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Eu verifico coisas mais vezes do que é necessário. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Eu fico chateado se os objetos não estão arrumados corretamente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Eu sinto vontade de contar enquanto estou fazendo coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Eu sinto dificuldade em tocar um objeto se sei que este já foi tocado por estranhos ou por certas pessoas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Eu tenho dificuldades em controlar meus próprios pensamentos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Eu coleciono coisas de que não preciso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Eu verifico repetidamente as portas, janelas gavetas, etc. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Eu fico chateado se outras pessoas mudam as coisas que arrumei. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Eu sinto necessidade de repetir certos números. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Às vezes tenho que me lavar simplesmente porque me sinto contaminado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Pensamentos desagradáveis que invadem minha mente contra a minha vontade me deixam chateado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Evito jogar coisas fora, pois tenho medo de precisar delas em um outro momento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Eu verifico repetidamente o gás, as torneiras e os interruptores de luz após desligá-los | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Eu necessito de que as coisas estejam arrumadas em uma determinada ordem. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Eu acredito que há números bons e ruins. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Eu lavo as minhas mãos mais vezes que o necessário. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Eu tenho pensamentos impróprios com frequência e tenho dificuldade em me livrar deles | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |