

O uso da Terapia Cognitivo-Comportamental Breve em um caso de nosofobia

The use of Brief Cognitive-Behavioral Therapy in a case of nosophobia

Haniel Carvalho Roza Reis
Carlos Manoel Lopes Rodrigues

Resumo

O presente estudo relata a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental Breve (TCCB) no tratamento de um caso de nosofobia. No estudo de caso, uma mulher de 47 anos com sintomas de nosofobia, a quem foram realizadas 12 sessões de TCCB, enfrentava medo extremamente acentuado relacionado à doença, especialmente à Covid-19. A partir da conceitualização do caso foram estabelecidas as metas o planejamento do tratamento. Foi identificada uma série de crenças centrais e periféricas, como evitação de situações relacionadas à doença, crenças catastróficas sobre a doença e visão pessimista sobre o futuro. As metas definidas incluíram a redução do medo de contrair Covid-19, eliminação de comportamentos obsessivos e retomada de atividades cotidianas, promovendo o autocuidado. Foram empregadas, como dessensibilização sistemática, técnicas de visualização em conjunto com relaxamento progressivo e psicoeducação. Uma intervenção com a equipe de enfermagem também foi realizada para confrontar pensamentos catastróficos da paciente. Os resultados foram positivos, indicando que a TCCB proporcionou a redução do medo e ansiedade em relação à doença, permitindo que a paciente retomasse suas atividades e autocuidado. O uso de múltiplas abordagens, incluindo a intervenção com a equipe de enfermagem, foi considerado eficaz no tratamento da nosofobia. A TCCB demonstrou ser uma abordagem viável, especialmente em um contexto brasileiro com acesso limitado a recursos de saúde mental. A abordagem focada e resultados mais rápidos da TCCB a tornam uma alternativa valiosa para atender a um maior número de pessoas em um período de intervenção de curta duração.

Palavras Chaves: Psicoterapia breve; Terapia cognitivo-comportamental; Fobias; Nosofobia; Psicoeducação.

Abstract

The present study reports the application of Brief Cognitive-Behavioral Therapy (BCBT) in the treatment of a case of nosophobia. In the case study, a 47-year-old woman with symptoms of nosophobia underwent 12 sessions of BCBT, facing extremely heightened fear related to the illness, especially Covid-19. Goals and treatment planning were established based on case conceptualization. A series of core and peripheral beliefs were identified, such as avoidance of disease-related situations, catastrophic beliefs about the disease, and a pessimistic outlook on the future. The defined goals included reducing the fear of contracting Covid-19, eliminating obsessive behaviors, and resuming daily activities, promoting self-care. Techniques such as systematic desensitization, visualization combined with progressive relaxation, and psychoeducation were employed. An intervention with the nursing team was also conducted to address the patient's catastrophic thoughts. The results were positive, indicating that BCBT led to the reduction of fear and anxiety regarding the disease,

enabling the patient to resume her activities and self-care. The use of multiple approaches, including the intervention with the nursing team, was considered effective in treating nosophobia. BCBT proved to be a viable approach, especially in a Brazilian context with limited access to mental health resources. The focused approach and quicker results of BCBT make it a valuable alternative to reach a larger number of people within a short-term intervention period.

Keywords: Brief psychotherapy; Cognitive-behavioral therapy; Phobias; Nosophobia; Psychoeducation.

INTRODUÇÃO

A nosofobia consiste em um transtorno psicológico no qual o indivíduo apresenta medo de uma determinada doença e em períodos de epidemia/pandemia a incidência dessa fobia é maior (HEIAT et. al., 2021; MILOSEVIC; MCCABE, 2015). Podendo ser encarada como uma fobia específica, a nosofobia apresenta como alguns de seus sintomas: medo ou ansiedade acentuada acerca de algo (nesse caso a doença); resposta imediata de medo ou ansiedade ao se deparar com o objeto fóbico; e o sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo causado pelo medo, pela ansiedade ou pela esquiva (APA, 2023).

Essa fobia pode se manifestar de várias formas, mas a característica central é o medo exagerado de contrair doenças, mesmo quando o risco real é baixo ou inexistente. Pessoas com nosofobia podem sentir-se extremamente ansiosas em relação a germes, infecções, epidemias ou qualquer coisa relacionada à saúde.

A nosofobia é caracterizada por um medo irracional que é desproporcional à situação real. Em consequência se estabelece a evitação de situações ou locais, como hospitais, clínicas médicas, locais públicos lotados ou áreas onde possam ser expostas a germes. Não raramente os pacientes podem desenvolver comportamentos de higiene excessivos, com ênfase exagerada em medidas de higiene, como lavagem obsessiva das mãos, uso excessivo de desinfetantes, uso de máscaras de proteção em situações que não justificam e outros comportamentos similares.

Esse quadro tende a resultar em um impacto na qualidade de vida na medida em que os sintomas e comportamentos podem interferir em suas atividades sociais, ocupacionais e de autocuidado. Isso pode levar ao isolamento social e a uma sensação constante de ansiedade.

Não obstante, foram identificados como grupos de risco para essa condição: pessoas com grau elevado de autocrítica, introversão ou narcisismo; pessoas que não conseguem ignorar facilmente problemas de suas vidas a ponto de que qualquer situação possa ser tida como problemática; e indivíduos com baixo limiar de tolerância (HEIAT et. al., 2021).

As causas da nosofobia podem ser complexas e variadas. Pode ser desencadeada por experiências traumáticas relacionadas à saúde (como ter uma doença grave ou presenciar alguém enfrentando uma doença), informações sensacionalistas ou exageradas sobre doenças na mídia, ansiedade generalizada ou outros fatores psicológicos. Por conseguinte, o contexto da pandemia de Covid-19 contribuiu para que diversos indivíduos desenvolvessem transtornos mentais como

ansiedade, depressão, pânico e fobias, dentre elas a Nosofobia (ABAD et al, 2021; ALLANDE-CUSSÓ et al., 2021; RIBEIRO et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental das pessoas em todo o mundo. No caso da nosofobia, essa crise sanitária pode ter complicado ainda mais os casos existentes e potencialmente levado ao desenvolvimento de novos casos (DEMETRIOU; CHATZI; PANAOURA, 2021) em função do aumento do medo de contágio, pois trouxe à tona preocupações legítimas de contágio de uma doença séria e potencialmente fatal. As medidas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização frequente das mãos, embora necessárias, também impactaram o medo em indivíduos com nosofobia, pois essas medidas são constantemente destacadas na mídia.

Nesse sentido, a quantidade de informações, nem sempre confiáveis, sobre a COVID-19 na mídia e nas redes sociais pode ter ampliado os temores (RODRIGUES et al., 2021). As notícias sobre o número de casos, taxas de mortalidade e novas variantes do vírus podem aumentar a ansiedade em pessoas que já têm medo de doenças (LUO et al., 2021).

Ao mesmo tempo o isolamento social necessário para conter a propagação do vírus intensificou a ansiedade nos indivíduos. A falta de interações sociais e o aumento da solidão podem agravar os sintomas da fobia, uma vez que a pessoa pode se sentir ainda mais vulnerável (DEMETRIOU; CHATZI; PANAOURA, 2021). A pandemia levou, ainda, a mudanças significativas nas rotinas das pessoas, incluindo a interrupção de atividades normais, como trabalho, lazer e viagens e mesmo o acesso a serviços de saúde mental devido a restrições de movimentação, fechamento de clínicas ou dificuldades em encontrar profissionais disponíveis (BASSEY et al., 2022).

Dentre os tratamentos possíveis para lidar com a sintomatologia indicativa dessa fobia encontra-se a psicoterapia, sendo que dentre elas a que apresenta resultados mais promissores é a Terapia de orientação Cognitivo Comportamental – TCC (ARAÚJO, 2011; GIL; CARRILLO; MECA, 2001). Essa terapia possui uma natureza focal e educativa, tendo o maior enfoque em práticas realizadas nas sessões e nas passadas para serem realizadas em casa (deveres de casa). Ademais, o terapeuta na TCC apresenta uma postura ativa e colaborativa ao longo do tratamento (ITO et al., 2008).

Por sua vez, a Terapia Cognitivo Comportamental de intervenção breve (TCCB) consiste em uma orientação terapêutica que visa psicoeducação de clientes acerca de seus esquemas cognitivos disfuncionais e, também, gerar a motivação necessária com respaldo técnico para modificar tais comportamentos (Ramírez & Díaz, 2009, citado em Almeida, 2014). De acordo com Almeida (2014) a TCCB apresenta uma maior eficácia para o tratamento de transtornos como ansiedade, depressão, dificuldades emocionais, habilidades sociais e dificuldades para tomada de decisão, em um número de sessões reduzidas. Não obstante, estudos indicam que o tratamento para fobias com base na TCCB, obtiveram redução significativa na sintomatologia com cerca de 12 a 16 sessões com intervalos semanais (ITO et al., 2008).

A psicoterapia breve, além de ser uma abordagem terapêutica eficaz para tratar fobias, também possui vantagens significativas do ponto de vista financeiro e social, pois a natureza enxuta da psicoterapia breve pode resultar em economia de recursos financeiros. A redução no número de sessões necessárias para tratar uma fobia significa menos custos com consultas terapêuticas, o que pode ser especialmente

relevante para pessoas com recursos financeiros limitados. A psicoterapia breve na abordagem de fobias significa que mais pessoas podem receber ajuda em um período relativamente curto de tempo, com um impacto positivo tanto na saúde mental quanto na capacidade de funcionar efetivamente na sociedade.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é relatar a aplicação eficaz da Terapia Cognitivo-Comportamental Breve (TCCB) no tratamento de um caso de nosofobia, explorando as estratégias terapêuticas adotadas, os resultados obtidos e as implicações clínicas para o manejo dessa fobia específica em um contexto de intervenção de curta duração.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O modelo cognitivo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se baseia na ideia de que nossos pensamentos (cognições), emoções e comportamentos estão interconectados e influenciam-se mutuamente (BECK; 2022; BECK et al., 2021). A forma como interpretamos eventos em nossa vida afeta nossa emoção e comportamento. Portanto, a TCC concentra-se em identificar padrões de pensamento disfuncionais e substituí-los por padrões mais realistas e saudáveis (BECK et al., 2021; KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2009; NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

O processo de intervenção na TCC se inicia, em linhas gerais, com a conceitualização de Caso (BECK, 2022; KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2009). Este termo é um termo utilizado para descrever o processo de compreensão profunda e abrangente do paciente, seus problemas, padrões de pensamento, emoções e comportamentos. É uma etapa crucial no desenvolvimento de um plano de tratamento eficaz na TCC e envolve o processo de coleta informações detalhadas sobre o paciente, incluindo histórico de vida, eventos traumáticos, relacionamentos, padrões de pensamento e comportamentos problemáticos (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Com base nas informações coletadas, o terapeuta desenvolve hipóteses iniciais sobre como os padrões de pensamento distorcidos e as crenças disfuncionais podem estar contribuindo para os problemas emocionais e comportamentais do paciente (BECK, 2022). As hipóteses são corroboradas a partir da identificação de padrões recorrentes de pensamento, emoções e comportamentos que possam estar mantendo os problemas do paciente. Isso pode envolver a identificação de crenças centrais (crenças nucleares sobre si mesmo, o mundo e o futuro) e crenças intermediárias (crenças sobre as consequências de eventos específicos).

Após a conceitualização do caso é feito, de forma cooperativa com o paciente, o estabelecimento de metas – terapeuta e paciente trabalham juntos para estabelecer metas claras e mensuráveis para a terapia, definindo o que o cliente deseja alcançar ao final do processo (KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2009). Nessa perspectiva, são escolhidos métodos e técnicas que permitam identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais. Além de trabalhar com pensamentos, a TCC também aborda comportamentos disfuncionais.

Durante todo o processo também é realizada a Psicoeducação, com fornecimento de informações sobre a natureza dos transtornos, explicando como os padrões de pensamento e comportamento contribuem para manutenção do quadro (BECK, 2022). À medida que a terapia avança e os sintomas melhoram, o foco pode mudar para a prevenção de recaídas. O paciente aprende a reconhecer sinais precoces de retorno dos sintomas e a desenvolver estratégias para lidar com essas situações (BECK et al., 2021).

A TCC para fobias específicas, como a nosofobia, é uma abordagem estruturada e baseada em evidências que envolve a identificação de pensamentos disfuncionais, reestruturação cognitiva, exposição gradual, técnicas de relaxamento e prevenção de recaídas (ARAÚJO, 2011; ITO et al., 2008; GIL; CARRILLO; MECA, 2001). Essas estratégias ajudam a paciente a enfrentar seus medos, reduzir a ansiedade e recuperar o controle sobre sua vida, permitindo que ela lide com situações temidas de forma mais adaptativa e menos limitante (GIL; CARRILLO; MECA, 2001; THNG et al., 2020).

Especificamente no contexto brasileiro, a adoção de uma forma ainda mais focada da TCC pode ser fundamentada na constatação do acesso limitado a recursos, como número limitado de profissionais de saúde mental, longas listas de espera para terapia e falta de financiamento suficiente para tratamentos prolongados. A TCCB pode ser uma alternativa viável para atender a um maior número de pessoas, devido à sua abordagem focada e resultados mais rápidos.

MÉTODO

Para o presente estudo optou-se pela realização de um estudo de caso clínico de intervenção que se constitui em um tipo específico de estudo de caso que se concentra na descrição e análise de uma intervenção ou tratamento aplicado a um indivíduo ou grupo em um contexto clínico (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2011). Esse tipo de estudo visa avaliar a eficácia, os efeitos e os resultados de uma intervenção específica em relação a um problema de saúde, psicológico ou comportamental (YIN, 2012).

RELATO DO CASO

A requerente, 47 anos, ensino fundamental incompleto e atua como empregada doméstica, foi atendida em 12 sessões de TCCB, tendo início em agosto de 2022 e término em novembro de 2022. A paciente, inicialmente, compareceu ao serviço-escola a fim de dar continuidade ao tratamento psicológico, o qual realizava desde outubro de 2021 (inicialmente tendo realizado o processo de avaliação psicológica, prosseguindo para a psicoterapia em abril de 2022), em razão de apresentar sintomatologia indicativa de Nosofobia desencadeada pela pandemia de SARS CoV-2, além de apresentar desgaste físico e mental devido a seu trabalho.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Como hipótese diagnóstica aponta-se Fobia Específica (Nosofobia), a qual de acordo com o DSM-5-TR (APA, 2023) tem como alguns de seus critérios diagnósticos: medo ou ansiedade acentuada acerca de algo (nesse caso a doença); resposta imediata de medo ou ansiedade ao se deparar com o objeto fóbico; e o sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo causado pelo medo, pela ansiedade ou pela esquiva.

FORMULAÇÃO DO CASO

No início da psicoterapia com o novo terapeuta, a cliente falou acerca de seu ciclo social reduzido, sobre seu receio em contrair Covid-19 e de questões relacionadas a seu trabalho. Em seguida, durante as sessões iniciais foram investigados qual seria o objetivo do processo psicoterapêutico, tendo como base as queixas trazidas pela cliente, para a formulação do caso foram adotados os

instrumentos: *Treatment Planning Checklist* (Checagem para Planejamento da Psicoterapia), adaptado (GROSSE; GRAWE, 2002); e Planilha de Formulação de Caso (WRIGHT et al., 2012).

Com base nas informações fornecidas, foram identificadas as crenças centrais e periféricas na conceitualização do caso e elaborado o modelo cognitivo da paciente (Quadro 1).

Quadro 1: Modelo Cognitivo

Modelo Cognitivo	
Crenças Centrais	Medo Exagerado de Doenças (Nosofobia): A crença central aqui é um medo extremamente acentuado relacionado à doença. Isso provavelmente envolve preocupações excessivas com sua própria saúde, bem como uma possível visão catastrófica do que pode acontecer se ela contrair uma doença, especialmente no contexto da pandemia de SARS-CoV-2.
Crenças Periféricas	Evitação de Situações Relacionadas à Doença: evita situações que considera arriscadas em termos de exposição à doença, o que pode incluir o medo de lugares públicos, contato próximo com pessoas, ou até mesmo a obsessão com medidas de higiene, que podem ser consideradas desproporcionais à ameaça real. Crença Catastrófica sobre a Doença: se contrair a doença, as consequências serão catastróficas, levando a graves problemas de saúde, incapacidade ou até mesmo a morte. Crenças Negativas sobre o Futuro: visão pessimista em relação ao futuro, esperando que eventos negativos ocorram, especialmente relacionados à sua saúde e à possibilidade de contrair doenças. Desvalorização da Autonomia: crença subjacente de que ela não tem controle real sobre sua saúde e segurança, levando a uma desvalorização de sua capacidade de proteger a si mesma. Regras Rígidas de Comportamento: comportamentos de precaução, como medidas de higiene e evitação de situações que ela percebe como arriscadas, como forma de lidar com sua ansiedade e medo.

Nota: Elaborado pelos Autores

METAS

As metas estabelecidas para o caso em questão foram: permitir com que a paciente consiga sair com maior frequência de sua residência, sem sentir receio de contrair Covid-19 e sem apresentar comportamentos obsessivos (como, por exemplo, ter que tomar banho no exato momento que chega em casa e lavar as mãos com frequência, após encostar em objetos na rua). Ademais, também foi tido como meta, permitir que a cliente consiga voltar a realizar atividades que ela gosta, o que implica em autocuidado.

AValiação do caso

Após a aplicação dos instrumentos, foi adotada como principal demanda a ser tratada, tendo como base os preceitos e potencialidades da TCCB, a sintomatologia

de Nosofobia apresentada em decorrência à pandemia de SARS Cov-2, a qual impedia a paciente de realizar atividades cotidianas sem apresentar medo e ansiedade.

INTERVENÇÃO

Para lidar com o problema em foco (Nosofobia), foram adotados como formas de intervenção: dessensibilização sistemática com base em aproximações sucessivas (RACHMAN, 1967; ARAÚJO, 2011); técnicas de visualização em conjunto com relaxamento progressivo de Jacobson (MERAKOU et al., 2019) e Psicoeducação (ARAÚJO, 2011).

Ao longo das sessões pôde ser percebido que os pensamentos automáticos disfuncionais da cliente eram um fator que contribuíam para a manutenção de sua sintomatologia, por tanto, a fim de lidar com esses pensamentos disfuncionais acerca do SARS CoV-2, foi realizada uma intervenção conjunta à equipe de enfermagem do centro de atendimento comunitário onde o serviço-escola de psicologia se insere. Tal intervenção consistiu na cliente realizar uma consulta com a equipe de enfermagem, na qual ela tiraria suas dúvidas sobre quais as reais implicações que o vírus SARS CoV-2 teria em 2022 em uma pessoa que tomou quatro doses da vacina para Covid-19, tal intervenção tinha como intuito realizar um comparativo entre os relatos dados pela equipe de enfermagem e os pensamentos catastróficos tidos pela cliente.

RESULTADOS

Os resultados desse caso demonstram uma abordagem clara na identificação das crenças centrais e periféricas da paciente, bem como na formulação do modelo cognitivo (BECK, 2022; BECK et al., 2021), que ajudou a compreender as origens de seu medo exagerado de doenças (Nosofobia). A terapia estabeleceu metas concretas, como reduzir o medo de contrair Covid-19, eliminar comportamentos obsessivos e permitir que a cliente retome suas atividades cotidianas, promovendo autocuidado (BECK et al., 2021; KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2009).

Após 12 sessões de TCCB, que tiveram como objetivo tratar a sintomatologia fóbica, a fim de permitir que a cliente conseguisse retomar a suas atividades de autocuidado, sem sentir receio de contrair Covid-19, e conseguir ir a locais públicos sem, ao voltar para casa, apresentar comportamentos obsessivos, como lavar as mãos em demasia ou tomar banho assim que chegar em sua residência, pode se afirmar que foram obtidos resultados positivos.

O uso de múltiplas abordagens, incluindo a intervenção com a equipe de enfermagem, demonstrou uma estratégia completa e eficaz para abordar a Nosofobia da paciente, proporcionando um ambiente de aprendizado e confronto com as crenças irracionais, contribuindo para a redução do medo e ansiedade em relação à doença (ARAÚJO, 2011).

Durante a sessão de fechamento, ao pedir que a cliente avaliasse como ela estava ao final da terapia em comparação ao início, ela relatou que – após a intervenção em TCCB – tinha condições de frequentar locais públicos retirando sua máscara, além de afirmar que já tinha entrado em contato com uma academia para voltar a realizar uma atividade física, a qual afirmava que era muito prazerosa, mas sentia receio de fazer por conta de sua Nosofobia. Esta constatação se alinha ao proposto por Beck et al (2021) de um novo foco da TCC na busca por recuperar o sentido da vida para os pacientes. Por conseguinte, a cliente relatou que acredita que

não precisará retornar para o tratamento psicológico no que concerne aos sintomas fóbicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se considerar que o atendimento de uma cliente com hipótese diagnóstica de fobia específica mostrou-se satisfatório, levando em conta o relato ao final das 12 sessões, foi percebida uma evolução significativa no quadro e nos pensamentos disfuncionais que ela apresentava.

Cabe ressaltar, que parte dos resultados obtidos são devido ao empenho que a cliente apresentou durante todo o período em que o processo terapêutico foi conduzido, nos quais ela se comprometia com as tarefas e técnicas utilizadas – tanto no que se refere aos momentos de atendimento, quanto nos deveres de casa. Também, cabe ressaltar a importância do apoio da equipe de enfermagem do CENFOR UniCEUB, sobretudo, as preceptoras Karla e Tatiane, que prestaram um atendimento com qualidade e empatia, tirando as dúvidas que a cliente possuía, fator que permitiu lidar com os esquemas negativos que ela havia desenvolvido relacionados à pandemia de SARS CoV-2.

Não obstante, as ferramentas de base Cognitivo Comportamental mostraram-se imprescindíveis para lidar com a sintomatologia da paciente e seus pensamentos automáticos desastrosos.

Por fim, salienta-se que além do acompanhamento psicológico, a paciente, estava realizando um acompanhamento psiquiátrico medicamentoso, o qual possivelmente trouxe implicações positivas para o desenrolar do processo. Contudo, por não se ter acesso ao médico responsável pelo tratamento, ou ao medicamento utilizado em si, não podemos realizar maiores afirmações.

REFERÊNCIAS

ABAD, G. E. L. et al. Nosofobia como impacto negativo de la pandemia derivada del covid-19. **Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula**, v. 8, n. 15, p. 56-60, 2021.

ALLANDE-CUSSÓ, R. et al. Anxiety and fear related to coronavirus disease 2019 assessment in the Spanish population: A cross-sectional study. **Science Progress**, v. 104, n. 3, p. 00368504211038191, 2021.

ALMEIDA, E. D.; MORENO, A. L. Terapia cognitivo-comportamental breve para transtorno de ansiedade social: Estudo de caso. **Perspectivas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 51-75, 2014.

American Psychiatric Association. (2023). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed.

ARAUJO, N. G. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 37-45, 2011.

BASSEY, E. E. et al. COVID-19 and poverty in south America: The mental health implications. **International Journal of Mental Health and Addiction**, p. 1-7, 2022.

BECK, Aaron T. et al. **CT-R-Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação: de transtornos mentais desafiadores**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. 3ª edição, Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

DEMETRIOU, L.; CHATZI, V.; PANAOURA, R. The impact of COVID-19 on anxiety and loneliness levels of elderly people and the role of counseling on their wellbeing. **Psychology**, v. 11, n. 9, p. 369-85, 2021.

GIL, P. J. M.; CARRILLO, F.; MECA, J. S. Effectiveness of cognitive-behavioural treatment in social phobia: A meta-analytic review. **Psychology in Spain**, v. 5, n. 1, p. 17-25, 2001.

GROSSE, M.; GRAWE, K. Bern Inventory of Treatment Goals: Part 1. Development and first application of a taxonomy of treatment goal themes. **Psychotherapy Research**, v. 12, n. 1, p. 79-99, 2002.

HEIAT, M., et al. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. **Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunita**, v. 33, n. 4, p. 360-370, 2021.

ITO, L. M., et al. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s96-s101, 2008.

KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LUO, F. et al. Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 661078, 2021.

MERAKOU, K. et al. The effect of progressive muscle relaxation on emotional competence: Depression–anxiety–stress, sense of coherence, health-related quality of life, and well-being of unemployed people in Greece: An intervention study. **Explore**, v. 15, n. 1, p. 38-46, 2019.

MILOSEVIC, I.; MCCABE, R. (Ed.). **Phobias: The psychology of irrational fear: The psychology of irrational fear**. Abc-Clio, 2015.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010.

RACHMAN, S. Systematic desensitization. **Psychological Bulletin**, v. 67, n. 2, p. 93, 1967.

RIBEIRO, E. G.; SOUZA, E. L. D.; NOGUEIRA, J. D. O.; ELER, R. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 47-57. 2020.

RODRIGUES, C. M. L. et al. Espalhando-se como uma doença: um relato breve sobre a influência de crenças conspiratórias e otimismo nas percepções de informações sobre a SARS-CoV-2. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22872-22880, 2021.

SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. **Estudos de Psicologia**, v. 28, p. 501-510, 2011.

THNG, C. E. W. et al. Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. **F1000Research**, v. 9, 2020.

WRIGHT, J. H.; SUDAK, D. M.; TURKINGTON, D.; THASE, M. **Terapia Cognitiva-Comportamental de alto rendimento para sessões breves**. Artmed, 2012.

YIN, R. K. Case study methods. In H. COOPER et al. (Eds.). **APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological**. Washington: American Psychological Association, 2012, p. 141–155.