



Qualidade de vida em portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo

Quality of life in patients with Obsessive Compulsive Disorder

Calidad de vida en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo

Alax Ferreira Cunha¹, Estefane da Silva Lima¹, Gisele Luana Assunção de Souza Aguiar¹, Camila Monique Souza de Oliveira Aramaio¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). **Métodos:** O estudo consiste em uma revisão integrativa de natureza descritiva e exploratória com recorte temporal que contempla o período de 2000 a 2023. A busca de literatura científica foi realizada em bases de dados de acesso público. A revisão conta com 30 artigos de produções científicas nacionais e internacionais correspondentes ao tema, utilizou-se para o cruzamento de descritores os termos: "TOC", "OCD", "qualidade de vida" e "quality of life". **Resultados:** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) impacta significativamente a vida dos portadores, comprometendo suas relações interpessoais, desempenho acadêmico, profissional e o bem-estar emocional, além de reduzir a qualidade de vida e aumentar o risco de isolamento social. **Considerações finais:** O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica complexa que impacta gravemente a qualidade de vida, exigindo abordagens terapêuticas eficazes, como a terapia cognitivo-comportamental e medicamentos. A importância de uma intervenção precoce e de suporte social é fundamental para mitigar os efeitos negativos e promover a adaptação e o bem-estar dos portadores ao longo de suas vidas.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Qualidade de vida, Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the quality of life in patients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD). **Methods:** The study consists of an integrative review of a descriptive and exploratory nature with a time frame covering the period from 2000 to 2023. The search for scientific literature was carried out in publicly accessible databases. The review has 30 articles from national and international scientific productions corresponding to the topic, using the terms: "OCD", "TOC", "qualidade de vida" and "quality of life" to cross-reference descriptors. **Results:** Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) significantly impacts the lives of sufferers, compromising their interpersonal relationships, academic and professional performance and emotional well-being, in addition to reducing quality of life and increasing the risk of social isolation. **Final considerations:** Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a complex psychiatric condition that seriously impacts quality of life, requiring effective therapeutic approaches, such as cognitive-behavioral therapy and medication. The importance of early intervention and social support is fundamental to mitigate negative effects and promote the adaptation and well-being of sufferers throughout their lives.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Quality of life, Cognitive-behavioral therapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). **Métodos:** El estudio consiste en una revisión integradora de carácter descriptivo y exploratorio con un marco temporal que abarca el período de 2000 a 2023. La búsqueda de literatura científica se realizó en bases de datos de acceso

¹ Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho – RO.

público. La revisión contiene 30 artículos de producciones científicas nacionales e internacionales correspondientes al tema, utilizando los términos: “TOC”, “OCD”, “qualidade de vida” y “quality of life” para cruzar los descriptores. **Resultados:** El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) impacta significativamente la vida de quienes lo padecen, comprometiendo sus relaciones interpersonales, su desempeño académico y profesional y su bienestar emocional, además de reducir la calidad de vida y aumentar el riesgo de aislamiento social. **Consideraciones finales:** El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una afección psiquiátrica compleja que afecta gravemente la calidad de vida y requiere enfoques terapéuticos eficaces, como la terapia cognitivo-conductual y la medicación. La importancia de la intervención temprana y el apoyo social es fundamental para mitigar los efectos negativos y promover la adaptación y el bienestar de quienes la padecen a lo largo de su vida.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Calidad de vida, Terapia cognitivo-conductual.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é caracterizado por obsessões e compulsões, os sinais e sintomas incluem pensamentos e medos irracionais que levam a comportamentos compulsivos. Esses sintomas podem afetar a qualidade de vida das pessoas. Gomes CC, et al. (2010), menciona que os transtornos mentais, incluindo o TOC, podem impactar na percepção subjetiva da qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é influenciada pela inserção do indivíduo na vida, considerando cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Entre os fatores que podem afetar a qualidade de vida, estão os transtornos mentais, como o TOC.

Ao fazer relação entre o TOC e a qualidade de vida Gomes CC, et al., (2010), explica que existem importantes desafios para as pessoas que são acometidas, pois as próprias alterações psicopatológicas podem “enviesar” ou distorcer a avaliação subjetiva de diferentes aspectos da qualidade de vida (QV), como ocorre, por exemplo, na depressão ou mania (falácia afetiva), na esquizofrenia (falácia de distorção da realidade) e nas demências ou no retardo mental (falácia cognitiva). Portanto, pessoas com TOC podem desenvolver depressão e essa incapacitação ou simplesmente os pensamentos obsessivos-compulsivos, causam extrema angústia, inquietação e desconforto, debilitando gradativamente a qualidade de vida e psicológica do indivíduo (NIEDERAUER KG, et al., 2017).

Ainda que ocorram dificuldades, o campo de estudos de QV em saúde, particularmente em saúde mental, vem apresentando crescente valorização na literatura, por permitir uma visão mais abrangente dos transtornos, de seu impacto na vida dos portadores e no que se refere à resposta terapêutica, que necessita ser avaliada não apenas pelos sintomas psicopatológicos (KATSCHNIG H, 2006). O TOC pode impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. As obsessões e compulsões que são características do TOC, podem causar angústia, ansiedade e interferir nas atividades diárias, relacionamentos e bem-estar emocional. A presença de transtornos associados, como a depressão e a ansiedade, pode agravar esses impactos.

Algumas estratégias terapêuticas, como a terapia cognitivo comportamental e medicação, juntamente com suporte emocional e educação, podem ser fundamentais para reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com TOC, afirma Stein JD, et al., (2022). Segundo Rosário MC e Mercadante MT, (2001), o TOC é um transtorno de ansiedade caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões e compulsões podem variar, incluindo comportamentos de limpeza, verificação, repetição, simetria, entre outros. A prevalência do TOC na população geral é de cerca de 2% a 3%, sendo mais comum o início do transtorno durante a adolescência ou no início da idade adulta. Diante da relevância do assunto, o presente estudo propôs investigar por meio de revisão integrativa avaliar a qualidade de vida em portadores de Transtorno Obsessivo Compulsivo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de natureza descritiva e exploratória, com o objetivo de abordar o tema de transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e sua relação com a qualidade de vida dos pacientes. Partindo

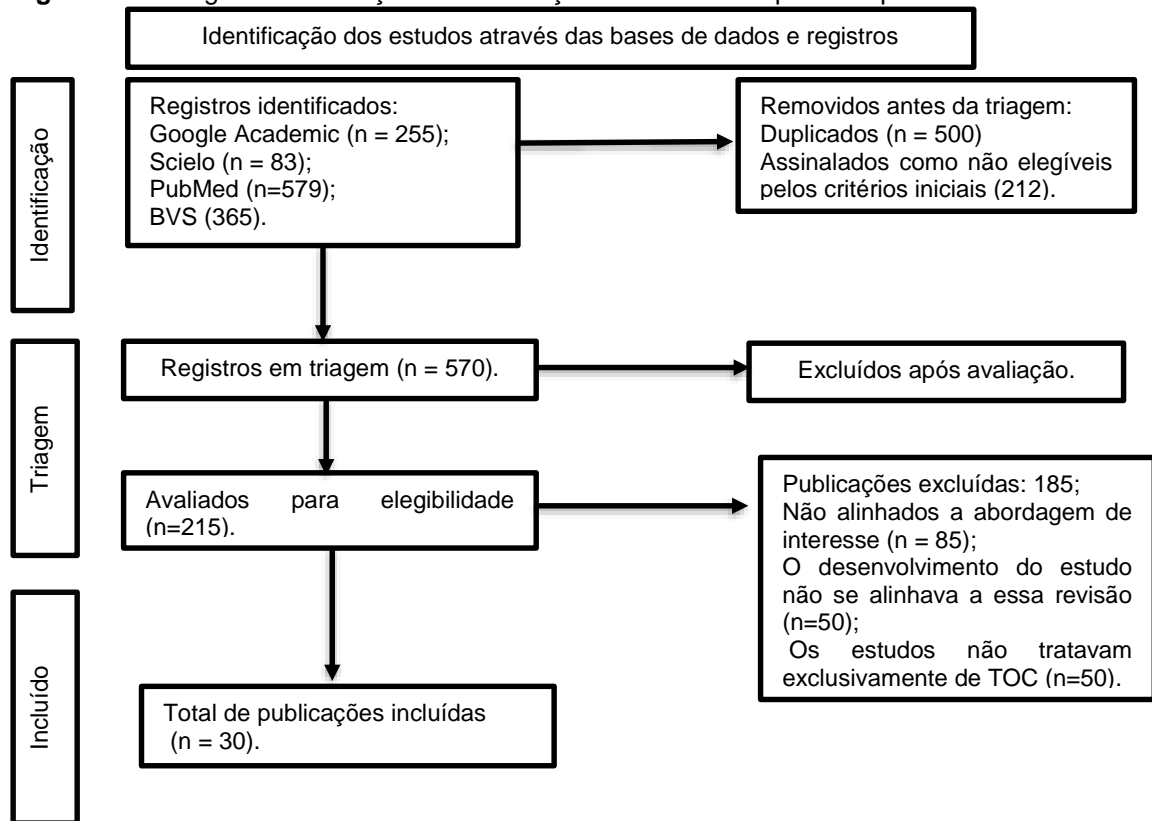
deste contexto, a pergunta norteadora para a direção da presente revisão integrativa foi: Qual a influência do TOC na qualidade de vida dos portadores deste transtorno? Para a combinação dos descritores utilizamos os Operadores Booleanos AND e OR. Para a busca dos estudos primários foi realizado pesquisas nas bases de dados: LILACS, Medline, SCIELO, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico. A seleção dos artigos seguiu a recomendação PRISMA, que inclui um checklist de 27 itens e um fluxograma de quatro etapas para garantir a qualidade e relevância dos estudos incluídos na revisão. A primeira fase foi a "Identificação", na qual foram realizadas buscas nas bases de dados selecionadas para encontrar artigos relevantes.

A segunda fase foi a "Seleção", na qual os estudos duplicados foram removidos e os artigos resultantes passaram por uma reavaliação para verificar se atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Na fase de "Elegibilidade", os artigos foram avaliados de forma abrangente e, em seguida, ocorreu uma nova exclusão com justificativa dos estudos que não se enquadraram nos critérios estabelecidos. A última fase foi a "Inclusão", que envolveu a contagem dos estudos incluídos na síntese quantitativa. Ao final, foi preenchido um fluxograma de seleção conforme o protocolo PRISMA, registrando os dados referentes a cada fase de seleção, conforme descrito por Galvão TF, et al. (2015).

RESULTADOS

Para a verificação da viabilidade deste estudo foi realizado uma prévia de buscas na internet, seguindo o protocolo PRISMA. Foram localizados 1282 artigos no banco de dados de buscas sendo Google Acadêmico: 255, Scielo: 83, PubMed: 579 e BVS: 365 conforme o fluxograma apresentado na (**Figura 1**), que traz a identificação dos estudos através de bases de dados e registros. Para critérios de inclusão foram: artigos entre os anos de 2000 a 2023, publicados no idioma português e inglês. Para essa revisão foram inclusos artigos completos e revisões sistemáticas. Os trabalhos que não contemplaram os critérios de inclusão foram excluídos do estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção e identificação dos estudos a partir do protocolo PRISMA.



Fonte: Cunha AF, et al., 2024.

A presente revisão integrativa buscou realizar uma análise sistemática das informações obtidas em cada artigo selecionado, estabelecendo uma relação direta entre os resultados e as conclusões apresentadas e os objetivos propostos para este estudo. Para facilitar a organização e síntese dos dados, foi elaborado o (**Quadro 1**), no qual foram dispostas as variáveis: Autor e ano, Título, Autores, Método e Conclusão. Essa estrutura permitiu uma visão panorâmica dos estudos analisados, contribuindo para a compreensão das principais descobertas e contribuições de cada artigo para o tema em questão. Foram utilizados como norteadores principais deste artigo, 7 referências mapeadas conforme a metodologia proposta. Somados às referências utilizadas para complementar este trabalho, os trabalhos estão publicados entre os anos de 2000 a 2023.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre TOC.

Autor e ano	Método	Conclusão
Amazonas MCL, et al., (2010)	Pesquisa descritiva, documental, e de abordagem quantitativa	A atenção familiar influencia diretamente na vida do paciente com TOC.
Cordioli AV, et al., (2019)	Estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa.	Terapeutas tem a capacidade de contribuir de maneira significativa no tratamento de paciente com TOC.
Delporto JA (2015)	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	A influência cultural molda certos sintomas, e as diferenças socio culturais afetam a forma de condução da doença.
Gomes CC, et al., (2010)	Estudo qualitativo	O desconhecimento sobre a patologia, causa implicações na vida do portador e dos que convivem com ele.
Scholl CC, et al., (2017)	Estudo descritivo	A qualidade de vida de pacientes com TOC pode ser melhorada mediante as intervenções corretas.
Seidl EMF, et al., (2019)	Pesquisa ação com caráter educativo e interventivo na prática social	Identificação das principais estratégias capazes de garantir a melhoria da qualidade de vida de pacientes com TOC
Torres AR, et al., (2001)	Estudo descritivo, documental, de abordagem quantitativa	O contexto sociofamiliar e a personalidade do paciente tem relação direta com a reação ao transtorno, implicando diretamente na qualidade de vida do portador da doença

Fonte: Cunha AF, et al., 2024.

O **Quadro 1** sintetiza os principais achados sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) a partir de diferentes estudos. Em termos de metodologia, a maioria das pesquisas mencionadas adotou uma abordagem descritiva, documental e quantitativa. Essas metodologias permitiram uma análise estruturada e objetiva dos dados, possibilitando identificar padrões recorrentes nas experiências dos pacientes com TOC, como a influência da cultura, da família e do contexto sociofamiliar no manejo da doença.

Os resultados obtidos indicam que a intervenção terapêutica e o suporte familiar desempenham papéis cruciais na gestão do TOC. Por exemplo, Cordioli AV, et al., (2019) destaca que os terapeutas, utilizando a terapia cognitivo-comportamental, podem contribuir significativamente para o tratamento dos pacientes, enquanto Amazonas MCL, et al., (2010) ressalta que a atenção familiar impacta diretamente na vida do paciente.

Del-porto (2015) enfatiza ainda que as diferenças culturais influenciam os sintomas e a condução da doença, reforçando a necessidade de abordagens personalizadas no tratamento. Os resultados obtidos apontam que o tratamento eficaz do TOC requer uma abordagem multidisciplinar que considere tanto os aspectos psicológicos quanto os contextos culturais e familiares dos pacientes. Estratégias de intervenção que visam melhorar a qualidade de vida, se mostram essenciais para proporcionar um suporte adequado e efetivo aos pacientes, resultando em uma melhora significativa no bem-estar geral e na gestão dos sintomas.

DISCUSSÃO

Conforme Niederauer KG, et al., (2007), o TOC tem um impacto significativo na vida dos indivíduos, afetando sua integração na comunidade, na sociedade, no campo de trabalho e nos relacionamentos interpessoais. Além disso, as vulnerabilidades e preconceitos enfrentados pelas pessoas que não compreendem esses transtornos podem resultar em agressões emocionais e julgamentos, como se o portador tivesse controle

sobre essas manias. Torres AR e Smaira SI (2001), destacam que o TOC é um transtorno psiquiátrico caracterizado por pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, sendo uma das principais causas de incapacidade no trabalho e na vida acadêmica.

O autor enfatiza a importância de buscar ajuda profissional para o diagnóstico e tratamento, que inclui terapia cognitivo-comportamental e medicamentos psiquiátricos. Na perspectiva populacional, cerca de 4% da população é acometida por esse transtorno, e os maiores conflitos individuais estão associados a questões familiares, prejuízos sociais e ocupacionais, isolamento social, dificuldades de tomada de decisão, ansiedade, humor deprimido e outros comportamentos compulsivos (SOUZA FILHO JJ e REISER MN, 2023).

De acordo com Gomes CC, et al., (2010) os principais sinais do TOC estão associados à presença de obsessões e compulsões. As obsessões são ideias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes, vivenciados como intrusivos e que causam ansiedade. A pessoa tenta ignorá-los ou neutralizá-los por meio de outros pensamentos ou ações. As compulsões, por sua vez, são comportamentos repetitivos ou atos mentais que visam reduzir a ansiedade.

Na população, a prevalência entre homens e mulheres é similar, com uma leve predominância em mulheres. As compulsões no TOC podem variar, incluindo verificações, contagens, limpezas excessivas, repetições de atitudes e a necessidade exagerada de colocar objetos em ordem. Além das compulsões comportamentais, existem compulsões mentais, como rezar ou contar para neutralizar as obsessões. Por tanto identificar a dimensão dos sintomas obsessivos e compulsivos é crucial para a eficácia dos tratamentos clínicos (GOMES CC, et al., 2010).

Rosário-Campos MC e Mercadante MT, (2000) adicionam que os portadores de TOC apresentam medos e "manias" exageradas e persistentes, como a repetição compulsiva de ações e preocupação excessiva com sujeira. Esses comportamentos resultam em um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos. Fineberg NA, et al., (2018) identificam que as manifestações mais comuns dos sintomas do TOC incluem lavagem, controle, simetria/ordem/arranjo, pensamentos tabus (de natureza sexual/religiosa) e acumulação. A terapia farmacológica, incluindo o uso de inibidores seletivos de recaptção de serotonina, é reconhecida como eficaz na redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida dos portadores de TOC (SKAPINAKIS P, et al., 2016).

Nos adultos, a prevalência do TOC varia de 0,3% a 2,2%, sendo mais comum em mulheres e frequentemente manifestando-se através de obsessões. Conflitos conjugais, divórcios e desemprego são fatores que agravam o transtorno (TORRES AR e LIMA MCP, 2005; PRAZERES AM, et al., 2007). Para Alves RF (2011), quando o TOC se manifesta na infância e adolescência, pode prejudicar o desempenho escolar e a socialização, levando ao afastamento de amigos e familiares. Os sintomas mais prejudiciais nessas faixas etárias incluem indecisão, lentidão e senso exagerado de responsabilidade. Geller DA, et al., (2018) apontam que o transtorno leva a dificuldades acadêmicas e isolamento.

As crianças e adolescentes com TOC podem se beneficiar da terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente quando combinada com farmacoterapia em casos mais graves ou quando há comorbidades (ROSENMAN M, et al., 2019; BORTONCELLO CF, et al., 2022). Durante a infância e adolescência, fatores como privação, abuso e ameaças podem contribuir para o surgimento de sintomas psicológicos e impactar negativamente a capacidade de resposta, a função cognitiva e as interações sociais (ROSÁRIO-CAMPOS MC, 2001). Já em adultos, o TOC tende a afetar o funcionamento ocupacional e os relacionamentos íntimos, conforme relatado por Ruscio AM, et al. (2010), esses efeitos variam também em função da presença de comorbidades, como depressão e ansiedade, que agravam a deterioração da qualidade de vida.

As atividades da vida diária (AVD) incluem tarefas pessoais relacionadas ao autocuidado e atividades diárias como cozinhar, organizar a casa, e se locomover. A qualidade de vida é influenciada por fatores socioeconômicos, estilo de vida, condições de trabalho, ambiente físico e acesso a serviços de saúde. A avaliação da qualidade de vida é crucial para mensurar os resultados de intervenções e políticas, além de identificar necessidades e orientar ações voltadas ao bem-estar individual e comunitário (NIEDERAUER KG, et al., 2007).

Pessoas com TOC enfrentam inúmeros desafios na busca por uma melhor qualidade de vida. Fontenelle LF, et al. (2020) apontam que uma das principais barreiras é o acesso ao tratamento adequado, especialmente em regiões com recursos limitados. Além disso, o estigma associado ao TOC pode levar ao isolamento social, dificultando a busca por suporte, seja familiar ou profissional. Outro desafio é a interferência constante dos sintomas nas atividades diárias, como descrito por Mataix-Cols D, et al. (2016), onde a incapacidade de controlar as compulsões de limpeza resultou em uma deterioração da vida familiar e social de muitos pacientes.

De acordo com Rosário-Campos MC (2001), a qualidade de vida tem se tornado cada vez mais relevante como medida de resultado na prática clínica e na pesquisa em saúde. Instrumentos estruturados e simplificados têm sido desenvolvidos para avaliar o bem-estar mental e social dos indivíduos. O TOC pode impactar negativamente a qualidade de vida, afetando áreas como relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e profissional, além do bem-estar emocional geral (ABRAMOWITZ JS, et al., 2005).

Segundo a OMS (2023), o TOC é a 10ª maior causa de incapacidade no mundo, devido ao seu curso crônico e incapacitante. Torresan RC, et al., (2008) destacam que o TOC pode reduzir a autoestima e o bem-estar subjetivo, interferindo em diversas áreas da vida, como estudos, trabalho e vida social. Em casos graves, pode levar ao isolamento e ao transtorno antissocial.

Cordíoli AV, et al. (2017) relatam que o impacto do TOC se estende aos familiares dos portadores, que podem sofrer com crises repentinas ou desequilíbrios involuntários, resultando em isolamento e afastamento social. Estudos de caso revelam que indivíduos com TOC frequentemente relatam uma diminuição significativa na qualidade de vida, especialmente em áreas como trabalho, vida social e relacionamentos pessoais.

Um exemplo citado por Stein DJ, et al., (2019) mostra um paciente que, devido às suas compulsões de verificação, acabou perdendo o emprego por atrasos frequentes, prejudicando sua situação financeira e causando estresse adicional, o que agravou ainda mais os sintomas do TOC. Este caso ilustra como o TOC pode desencadear um ciclo negativo que impacta severamente a qualidade de vida.

Além dos aspectos já mencionados, é crucial considerar as implicações clínicas que os diferentes perfis de pacientes com TOC apresentam. Estudos mostram que a presença de comorbidades, como ansiedade e depressão, não apenas agrava a severidade dos sintomas, mas também exige abordagens terapêuticas mais complexas e integradas (FINEBERG NA, et al., 2018). Um ponto relevante é a necessidade de tratamentos personalizados que levem em consideração as características individuais de cada paciente, como o contexto social, histórico familiar e possíveis traumas na infância, que podem influenciar na manifestação dos sintomas (ROSÁRIO-CAMPOS MC, 2001).

Pesquisas recentes apontam para a importância de integrar a terapia cognitivo-comportamental (TCC) com intervenções farmacológicas, especialmente em casos onde há resistência ao tratamento inicial. A combinação desses métodos, quando ajustada para as particularidades do paciente, tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas e no aumento da qualidade de vida (ROZENMAN M, et al., 2019). Além disso, o apoio contínuo de profissionais de saúde mental e a inclusão de familiares no processo terapêutico são fatores que favorecem a adesão ao tratamento e a manutenção dos resultados a longo prazo (GELLER DA, et al., 2018).

É necessário ressaltar também a necessidade de que políticas públicas e programas de saúde mental sejam fortalecidos para garantir o acesso universal e equitativo ao tratamento, especialmente em áreas com poucos recursos, como regiões da Amazônia. A conscientização da sociedade sobre o TOC e a redução do estigma associado são passos essenciais para que pacientes busquem ajuda sem medo de discriminação, contribuindo para uma melhoria global na qualidade de vida dessas pessoas (FONTENELLE LF, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica debilitante que afeta significativamente a vida dos portadores, impactando relações interpessoais, desempenho acadêmico e bem-estar emocional. Com uma prevalência global estimada de 4% da população, o TOC é um problema de saúde

pública que demanda abordagens terapêuticas eficazes, como a terapia cognitivo-comportamental e os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, que têm mostrado eficácia na redução dos sintomas. A importância do suporte familiar e da intervenção precoce, especialmente em crianças e adolescentes, é crucial para mitigar os efeitos do TOC e melhorar os desfechos a longo prazo. Dessa forma, a promoção da qualidade de vida deve ser um objetivo central no tratamento, integrando aspectos psicológicos, sociais e médicos para melhorar o bem-estar geral dos indivíduos afetados.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMOWITZ JS, et al. The effectiveness of treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Behav Therapy*, 2005; 36(1): 55-63.
2. ALVES RF. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande:EDUEPB, 2011; 345. ISBN: 978-85-7879-192-6.
3. AMAZONAS MCL de A, et al. O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. *Estud psicol (Campinas)*. 2010; 27(1): 57-65.
4. BARBOSA MCDL, et al. Relato da vida escolar de pessoas com o transtorno obsessivo-compulsivo e altas habilidades: a necessidade de programas de enriquecimento. *Rev bras educ espec*. 2005; 11(2): 201-22.
5. BORTONCELLO CF, et al. Efficacy of group cognitive-behavioral therapy in adolescents with obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry [Internet]*. 2022; 44(4): 449-60.
6. BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
7. CORDIOLI AV, et al. *Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas*. Porto Alegre: Artmed, 2017; 3.
8. DEL-PORTO JA. Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2001; 23: 3-5.
9. FINEBERG NA, et al. Mapping Compulsivity in the DSM-5 Obsessive Compulsive and Related Disorders: Cognitive Domains, Neural Circuitry, and Treatment. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2018; 21(1): 42-58. Doi: 10.1093/ijnp/pyx088.
10. FONTENELLE LF, et al. The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2020. 34(3): 372-381.
11. GALVÃO TF, et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 2015; 24(2): 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
12. GELLER DA, et al. obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Diagnosis, comorbidity, and management. *CNS Drugs*, 2018; 32(2):137-147.
13. GOMES CC, et al. Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias. *Aletheia*. 2010; (33): 138-150. ISSN: 1413-0394.
14. KATSCHNIG, H. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry*, 2006; 5(3): 139-145.
15. MATAIX-COLS D, et al. Towards an international expert consensus for defining treatment response, remission, recovery, and relapse in obsessive-compulsive disorder: A Delphi survey. *World Psychiatry*, 2016; 15(1): 78-79.
16. NIEDERAUER KG, et al. Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura. *Braz J Psychiatry*. 2007; 29(3): 271-8.
17. OMS. Organização Mundial da Saúde. *Obsessive compulsive disorder (OCD)*, 2023.
18. PRAZERES AM, et al. Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década. *Braz J Psychiatry*. 2007; 29(3): 262-70.
19. ROSARIO-CAMPOS MC e MERCADANTE MT. Transtorno obsessivo-compulsivo. *Braz J Psychiatry*. 2000; 22: 16-9.
20. ROSARIO-CAMPOS, MC do. Peculiaridades do transtorno obsessivo-compulsivo na infância e na adolescência. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2001; 23: 24-26.
21. ROZENMAN M, et al. Hoarding Symptoms in Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Features and Response to Cognitive-Behavioral Therapy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019; 58(8): 799-805.
22. RUSCIO, AM, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 2010; 15(1): 53-63.

23. SCHOLL CC, et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(4): 1353–1360.
24. SEIDL EMF e ZANNON CML da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos De Saúde Pública*, 2004; 20(2): 580–588.
25. SKAPINAKIS P, et al. Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(8): 730-739.
26. SOARES NETO EB, et al. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2011; 38(2): 47–52.
27. SOUZA FILHO JJ e REISER MN. Qualidade de vida no transtorno obsessivo compulsivo. São Paulo: *Rev Recien*. 2023; 13(41): 305-314.
28. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102-6.
29. STEIN DJ, et al. Obsessive–compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2019; 5(1): 1-21.
30. TORRES AR e LIMA MCP. Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2005; 27(3): 237–242.
31. TORRES AR e SMAIRA SI. Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Braz J Psychiatry*. 2001; 23: 6–9.
32. TORRESAN RC, et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2008; 35(1): 13–9.