

VIVER COM PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LIVING WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Fábio Miguel Mendes Silvestre¹
Carolina Alexandra Corte Negra Entradas²

RESUMO: **Introdução:** A perturbação obsessivo-compulsiva é uma condição incapacitante caracterizada pela presença de ansiedade e onde a presença de pensamentos incômodos provoca na pessoa uma sensação de desconforto. A pessoa com perturbação obsessivo-compulsiva possui obsessões e compulsões capazes de interferir com o seu próprio funcionamento. O objetivo da realização deste estudo é compreender as vivências de uma pessoa com perturbação obsessivo-compulsiva. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, com inclusão de artigos científicos publicados entre janeiro de 2017 até dezembro de 2022. Foram selecionados cinco estudos randomizados controlados, seguindo a normativa PRISMA. **Resultados:** Todos os artigos selecionados demonstram que a perturbação obsessivo-compulsiva conduz a diversos prejuízos na vida das pessoas com esta perturbação. **Conclusão:** A perturbação obsessivo-compulsiva pode causar inúmeros impactos negativos que trazem diversos prejuízos à vida das pessoas, afetando as mesmas em diversas áreas desde relações sociais, familiares, no trabalho, a nível académico, nas atividades de lazer e também nas atividades de vida diárias.

985

Palavras-chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva. Qualidade de Vida. Vivências.

ABSTRACT: **Introduction:** Obsessive-compulsive disorder is a disabling condition characterized by anxiety and where the presence of uncomfortable thoughts causes a feeling of discomfort in the person. The person with obsessive-compulsive disorder has obsessions and compulsions able to interfere with their own functioning. The aim of this study is to understand the experiences of a person living with obsessive-compulsive disorder. **Methodology:** Systematic review of the literature, including scientific articles published between January 2017 and December 2022. Five randomized controlled trials were selected, following the PRISMA guidelines. **Results:** All selected articles demonstrate that obsessive-compulsive disorder leads to various impairments in the life of people with this disorder. **Conclusion:** The obsessive-compulsive disorder can cause numerous negative impacts that bring several damages to people's life, affecting them in several areas from social and family relationships, at work, at an academic level, in leisure activities, and also in daily life activities.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder. Quality of life. Living.

¹Serviço de Urgência Geral, do Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA, Beja, Portugal, <https://orcid.org/0009-0001-4321-4530>.

²Serviço de Medicina II, do Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA, Beja, Portugal, <https://orcid.org/0009-0005-0800-7826>.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), a Saúde Mental é não só a ausência de transtornos mentais, mas também é um estado de bem-estar, em que cada uma das pessoas, utilizando todas as suas capacidades e habilidades, pode lidar com o *stress* normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de dar a sua contribuição à sua comunidade. A saúde mental é parte integrante da saúde, até porque não há saúde sem saúde mental.

Estudos epidemiológicos demonstram que as perturbações psiquiátricas e de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade para a atividade produtiva e uma das principais causas de morbidade e de morte prematura em todo o mundo. Portugal tem uma das mais elevadas prevalências de doenças psiquiátricas na Europa, sendo que cerca de 4% dessas perturbações são distúrbios do espectro obsessivo-compulsivo (Direção-Geral da Saúde, 2017).

O objetivo da realização deste estudo é compreender as vivências de uma pessoa com perturbação obsessivo-compulsiva (POC). A perturbação obsessivo-compulsiva é um transtorno psiquiátrico crónico, no qual uma pessoa tem obsessões (pensamentos incontroláveis e recorrentes) e/ou compulsões (comportamentos que sente vontade de repetir várias vezes). A POC é uma condição que se caracteriza na presença de cognições intrusivas, que geram ansiedade, tornando-se obsessivas por natureza, arriscando dominar o “mundo interior” de uma pessoa ao longo do tempo (Evans et al., 2017). De acordo com Videbeck (2020), apenas é diagnosticada quando esses pensamentos, imagens e impulsos consomem a pessoa, a um ponto em que interferem nas suas funções pessoais, sociais e profissionais.

A perturbação obsessivo-compulsiva é o quarto diagnóstico psiquiátrico mais comum. De acordo com os mesmos autores, as taxas de POC são bastante consistentes, com uma prevalência vitalícia na população em geral estimada em 2 a 3% (Sadock et al., 2017).

Em geral, os sintomas de cerca de dois terços das pessoas afetadas têm início antes dos 25 anos, e os sintomas de menos de 15% têm início após os 35 anos. Em média, os homens apresentam uma idade um pouco menor de início (média de 19 anos, aproximadamente) do que as mulheres (média de 22 anos, aproximadamente) (Sadock et al., 2017).

As obsessões e compulsões são fontes de angústia e vergonha para a pessoa, a qual pode fazer de tudo para mantê-las em segredo (Videbeck, 2020). Os indivíduos portadores

desta doença psiquiátrica têm muitos medos, são supersticiosos, perfeccionistas, lentificados e frequentemente envolvem-se em situações complicadas ao realizar os seus rituais, dando origem a conflitos, o que pode favorecer o seu isolamento (Frade, 2016).

Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, persistentes e indesejados, que invadem a consciência do indivíduo de forma intrusiva e que podem originar ansiedade acentuada, angústia e sofrimento. A pessoa tem noção que os seus pensamentos são excessivos ou irracionais, mas acredita que não tem controlo sobre eles, conferindo à pessoa uma verdadeira sensação de perigo (Videbeck, 2020).

Na tabela seguinte (Tabela 1) estão representados os principais tipos de obsessões mais comuns entre pessoas com POC, e exemplos das mesmas obsessões (Cordioli, 2017).

Tabela 1 – Principais tipos de obsessões na pessoa com POC

Obsessões	Exemplos
Medo de contaminação	Medo de contrair uma doença ao tocar no corrimão de escadas; medo de levar doenças para a família ao entrar em casa com os sapatos ou a roupa com que veio da rua.
Dúvidas sobre a possibilidade de falhas e necessidade de ter certeza	Dúvida sobre se trancou bem a porta quando saiu de casa; se desligou o fogão quando já estava deitado na cama; se escreveu algo inconveniente num trabalho para a escola.
Pensamentos, impulsos ou imagens indesejáveis e perturbadoras de conteúdo violento ou sexual	Pensamento de estrangular o filho ao brincar com ele; ter a mente invadida por imagens sexuais indesejáveis, impróprias e inaceitáveis.
Pensamentos supersticiosos	Preocupação de que algo de mau pode acontecer se fizer determinado ato um certo número de vezes ou se usar roupas de algumas cores.
Preocupação de que as coisas estejam ordenadas, alinhadas, simétricas ou no lugar certo	Se alguma coisa não está alinhada, algo de mau pode acontecer; desconforto pelo fato dos objetos não estarem no lugar certo.

Adaptado de Cordioli A. Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais na qual uma pessoa necessita de realizar, com o propósito de neutralizar a ansiedade, desconforto ou mal-estar gerado pelas obsessões e criar uma sensação de segurança (Videbeck, 2020).

Na tabela seguinte (Tabela 2), podem observar-se os principais tipos de compulsões e exemplos de cada um desses tipos (Videbeck, 2020).

Tabela 2 – Principais tipos de compulsões na pessoa com POC

Compulsões	Exemplos
Rituais de verificação	Confirmar repetidamente se a porta está trancada ou se a tampa da garrafa está bem fechada.
Limpeza	Lavar e esfregar-se (podendo até provocar lesões na pele).
Rituais de contagem	Contar cada passo dado ou as mesas da sala de aula.
Tocar ou esfregar	Sentir a textura de cada material numa loja de roupa; tocar em pessoas, portas ou no próprio corpo.
Organizar	Arrumar várias vezes os móveis ou objetos em cima de mesas e prateleiras, para manter uma ordem perfeita.
Comportamento intransigente	Usar sempre um padrão invariável de roupas.
Comportamento agressivo	Fazer mal a alguém, ou a si próprio.

Adaptado de Videbeck S. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.

METODOLOGIA

988

Para a abordagem metodológica, procedeu-se à pesquisa sobre o tema nas bases de dados EBSCOhost (CINAHL Complete, MedicLatina, Medline Complete, Cochrane). Os descritores utilizados foram: *Obsessive-Compulsive Disorder*; *quality of life*; *living*.

Para incutir limites na pesquisa levada a cabo foram utilizados limitadores de pesquisa: espaço temporal de janeiro de 2017 até dezembro de 2022, apresentados em texto integral nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os resultados duplicados obtidos com a pesquisa e aqueles que tinham os descritores no título, porém em termos de contexto não se correlacionava com o objeto de estudo. Também foram retirados estudos com metodologia ambígua.

Foi feita uma primeira leitura do título e do resumo dos artigos para verificar se existia concordância na inclusão e/ou exclusão segundo os critérios previamente definidos. Se o título e resumo revelassem interesse ou se não mostrassem conclusivos foi realizada uma leitura na íntegra do documento para minimizar a perda de informação preciosa para o estudo. Se o estudo revelasse interesse era incluído neste estudo.

Após a pesquisa efetuada nas bases de dados, emergiram 223 artigos. Após remoção de duplicados, ficaram 190 artigos. Numa primeira triagem efetuou-se a leitura dos títulos e

resumos, da qual restaram 14 artigos. Após a leitura dos documentos na íntegra, efetuámos uma segunda triagem, na qual foram eliminados os artigos que não preenchessem os critérios de inclusão, ficando assim elegíveis 5 artigos.

Todo este processo de seleção de artigos encontra-se sumarizado na Fig.1, através do fluxograma PRISMA.

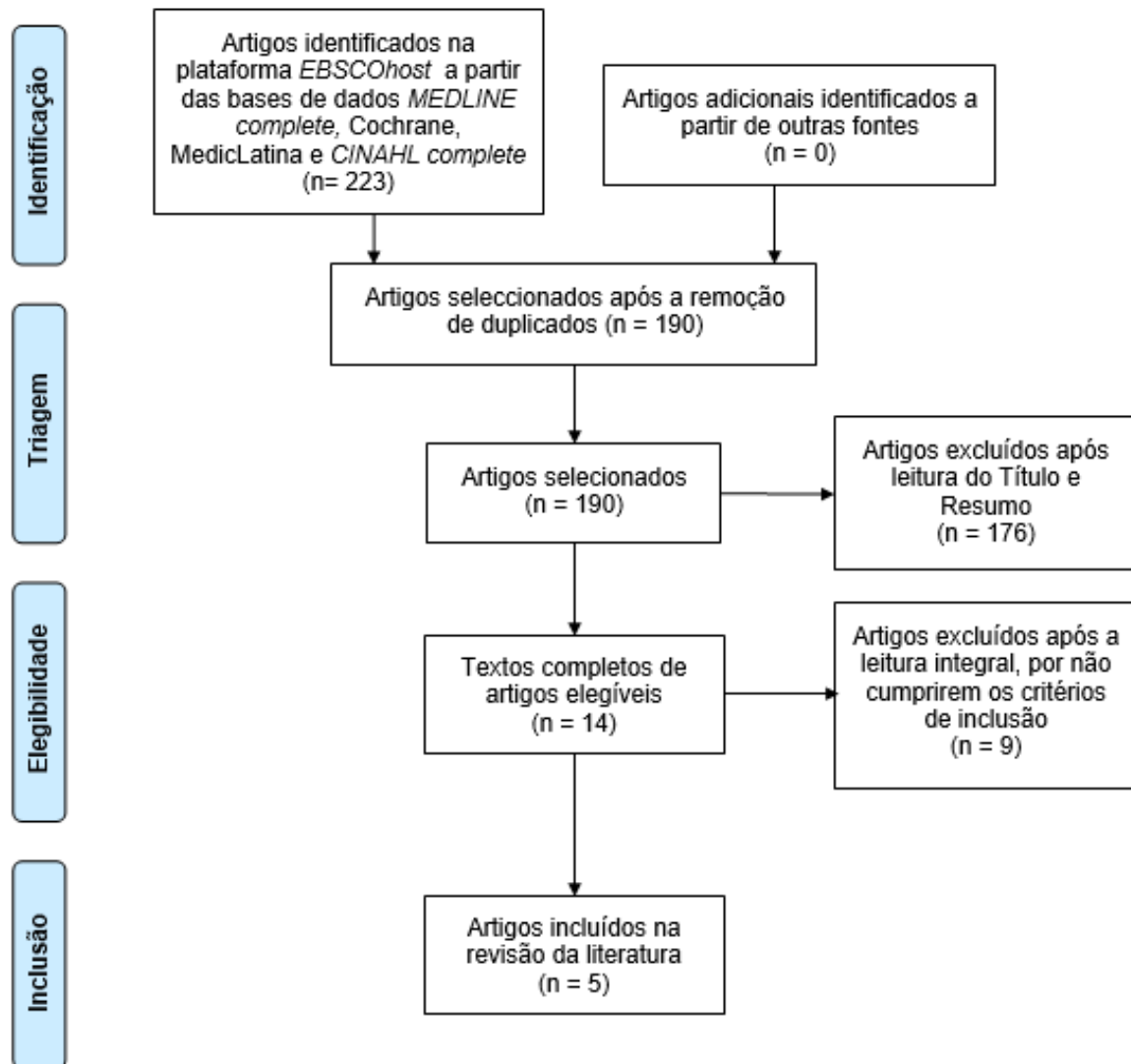


Figura 1 – Fluxograma PRISMA para apresentação do processo de seleção de artigos

RESULTADOS

Cinco estudos foram selecionados para inclusão na revisão da literatura. As características e principais resultados obtidos destes estudos, encontram-se sintetizados na Tabela 3, por ordem cronológica crescente de publicação.

Tabela 3 – Identificação dos estudos e principais resultados

Autores / Ano	Participantes	Objetivo(s)	Principais Resultados
Scholl C, Tabeleão V, Trettim J, Mattos M, Pires A, Molina, et al, 2017	1081 participantes, com idade superior a 14 anos	Avaliar a qualidade de vida em portadores de POC (utentes de atenção primária à saúde).	Os impactos negativos desta perturbação conduziram a diversos prejuízos na vida dos participantes, afetando diversas áreas, como por exemplo, a capacidade de trabalhar e desempenhar atividades diárias, de se relacionar com outras pessoas e de desfrutar das atividades de lazer.
Sahoo P, Sethy R, Ram D, 2017	30 participantes com POC, com idade entre os 18 e 60 anos, e 30 indivíduos sem POC	Enumerar o nível de diferença no comprometimento funcional e na qualidade de vida em pessoas com POC.	Os participantes portadores de POC apresentaram maiores défices em todas as áreas da escala de medição de disfunções, tais como nas relações sociais, vocacionais, pessoais, familiares e cognitiva.
Kohler K, Coetzee B, Lochner C, 2018	20 participantes com POC, com idade superior a 14 anos	Explorar o funcionamento diário e a qualidade de vida entre adultos que vivem com a POC.	A POC teve impacto nas vivências diárias dos participantes a nível do sono, trabalho, atividades de lazer e no estabelecimento e manutenção das relações interpessoais com os amigos e família.
Keyes C, Nolte L, Williams T, 2018	10 participantes com POC, com idades compreendidas entre os 13 e 18 anos	Investigar como a POC é vivenciada por indivíduos que vivem com esse mesmo diagnóstico.	A maioria dos participantes afastou-se das pessoas à sua volta, desistiram de atividades, querendo isolar-se nos seus quartos. A POC afetou negativamente os participantes a nível escolar.
Zerdzinskim M, Burdzik M, Zmuda R, Witkowska-Berek A, Debski P, Flajszok-Macierzynska N, et al, 2022	75 participantes com POC e 75 participantes saudáveis	Avaliar a correlação entre a sensação de felicidade em pessoas com POC e pessoas saudáveis.	Verificou-se uma correlação negativa significativa entre a sensação de felicidade e a severidade da POC. O nível de solidão em pessoas com POC é mais de duas vezes superior relativamente ao grupo de controlo.

DISCUSSÃO

Interferências da POC nas vivências das pessoas portadoras da perturbação

Zerdzinski et al. (2022), através do seu estudo, demonstrou que os participantes com POC apresentam défices de bem-estar significantes em comparação com o grupo de participantes saudáveis. Este achado refere-se a dimensões como a felicidade subjetiva, controlo percebido sobre a sua própria vida, problemas com relações interpessoais, a satisfação com a sua vida sexual e ocupacional.

A POC pode causar impactos negativos que conduzem a diversos prejuízos na vida das pessoas, afetando diversas áreas, como por exemplo, o sono, a capacidade de trabalhar e desempenhar atividades diárias, de estabelecer e manter relações interpessoais com os

amigos e família e de desfrutar das atividades de lazer (Scholl et al., 2017; Kohler et al., 2018). Estes autores são também apoiados por Sahoo et al. (2017), que reforçam a ideia de que as pessoas com POC apresentam disfunções, que por sua vez levam a interferências nas suas vivências, tanto a nível das relações sociais, como familiares, no trabalho e nas áreas académicas. O estabelecimento e manutenção de relações sociais (60,5%) e relações familiares (59%) foram as duas áreas mais vulneráveis afetadas por esta perturbação. A nível das áreas académicas, a POC interferiu em 54,5% dos participantes envolvidos no estudo e no que diz respeito ao trabalho interferiu em 40% da amostra.

Os resultados do estudo de Zerdzinski et al. (2022) acrescentam ainda que quanto maior é a severidade dos sintomas de POC ou quando a pessoa com POC apresenta um maior número de traços de personalidade obsessivos-compulsivos, o impacto desta perturbação na qualidade de vida nas pessoas é ainda maior.

Da análise efetuada aos cinco artigos emergiram como resultados interferências causadas pela POC nas vivências das pessoas, que corroboram a literatura sobre o tema e que podem ser agrupadas em quatro categorias: Interferências nas relações sociais e familiares, Interferências nas áreas profissionais, Interferências nas áreas académicas e Interferências nas atividades de lazer.

991

Interferências nas relações sociais e familiares

As pessoas com POC têm dificuldades em conviver com os outros, devido ao estigma e vergonha de possuírem um distúrbio de saúde mental, preocupando-se com o facto de estarem a “enlouquecer” e se sentirem diferentes das restantes pessoas, preservando inicialmente segredo da sua condição, que faz com que, geralmente, retardem a procura de ajuda.¹¹ No entanto, Gabbard (2016) menciona que quando as pessoas com POC revelam a sua condição, as pessoas significativas na sua vida acham que é difícil conviver com essas pessoas e frequentemente as instigam a procurar cuidados psiquiátricos.

As obsessões e compulsões perturbam e consomem muito tempo da vida. Interferem a nível social e ocupacional de uma pessoa socialmente (Scholl et al., 2017). Os resultados do estudo de Zerdzinski et al. (2022) demonstraram que mais de 25% das pessoas com POC, presentes na amostra, apresentavam uma incapacidade ocupacional.

No estudo realizado por Keyes et al. (2018), constatou-se que a maioria das pessoas com POC se afastaram dos amigos, desistiram de atividades e queriam ficar sozinhas nos

seus quartos, devido ao medo da contaminação, receios de agir com pensamentos violentos, medos de não conseguirem cumprir as suas compulsões, o que é corroborado por Swain e Behyra (2016), ao referirem que os pensamentos obsessivos levam a que as pessoas com POC fiquem confinadas às suas próprias esferas, em vez de socializarem com amigos e família. Esta descoberta vai de encontro ao estudo de Frade (2016), que nos diz que o tempo gasto na realização dos rituais, o isolamento social e as desavenças familiares também parecem contribuir para o aumento do sofrimento e dos prejuízos na qualidade de vida.

No estudo de Kohler et al. (2018) conclui-se que o motivo do isolamento das pessoas com POC pode ocorrer devido a se sentirem cansadas com frequência e não estarem emocionalmente ou fisicamente dispostas para se relacionarem com a sua família e amigos. Isto ocorre, de acordo com os mesmos autores, pelo facto da natureza persistente das obsessões e como consequência a ansiedade, conduzirem a dificuldades de sono e descanso.

Os resultados de Scholl et al. (2017) indicam que as pessoas com POC vivem mais sozinhas e demonstraram que estas pessoas apresentam um menor índice de casamento ou união conjugal estável. Também o estudo de Frade (2016) evidencia que uma parte significativa dos portadores de POC é solteira, especialmente os homens. Segundo o autor, essa diferença pode ser explicada devido ao início da POC ser mais precoce nos homens. O mesmo autor ainda acrescenta que estes indivíduos tendem a ser divorciados.

992

Interferências nas áreas profissionais

As pessoas com POC podem ter problemas na área profissional, mais especificamente a nível de funções executivas. De acordo com estes autores, uma maior gravidade de sintomas obsessivo-compulsivos na dimensão contaminação/limpeza pode resultar num pior planeamento, organização, perceção visual, flexibilidade cognitiva e velocidade de processamento, levando a possíveis problemas na capacidade de desenvolver estratégias eficientes de resolução de problemas, o que se correlaciona negativamente a nível de funções executivas (Pedron et al., 2015).

Segundo Scholl et al. (2017), os portadores de POC apresentam maior taxa de desemprego e menor nível socioeconómico. Podemos certificar o que estes autores referiram, com o estudo de Ekinci e Ekinci (2019), que também veio a revelar que há maior percentagem de desemprego em pessoas com POC. Numa descoberta anterior, Luz (2012) refere ainda que

a POC tem uma interferência negativa na vida profissional, que por sua vez irá conduzir a uma menor conquista profissional.

Com os resultados de Kohler et al. (2018), verificámos que há pessoas com POC que, por vezes, não se sentem capacitadas para trabalhar devido às suas rotinas provocadas pelas obsessões/compulsões. Neste mesmo sentido, Videbeck (2020) apresenta como exemplos, o homem que não consegue trabalhar porque passa a maior parte do dia alinhando e realinhando itens, ou a mulher que se sente compelida a lavar as mãos após tocar um objeto ou numa pessoa. San-Bento (2014) fortalece os resultados do estudo de Kohler et al. (2018), ao referir que em casos severos, as manifestações desta doença têm carácter significativamente incapacitante que gera um grave comprometimento do funcionamento psicossocial com limitações no desempenho de tarefas no ambiente profissional, que são características nestas pessoas, o que faz com que esta perturbação psiquiátrica afete não só a pessoa, mas todos os grupos em que esta se insere.

Interferências nas áreas académicas:

A POC afeta negativamente a pessoa a nível da educação, pois as experiências relacionadas à POC ocupam grande parte do seu tempo e energia, levando-os a isolarem-se dos outros. Desta forma, a POC impediu-os de participar ou desfrutar de atividades ou alcançarem o seu potencial (Keyes et al., 2018). Um outro achado é de que a POC interfere significativamente no funcionamento da criança ou do adolescente a nível académico, social e familiar, sendo que as dificuldades mais comuns surgem na concentração durante as tarefas escolares, mas também na interação com os pares (Antunes, 2018).

No entanto, Kohler et al. (2018) averiguou que a POC influenciou negativamente alguns participantes mas também pode afetar positivamente outros, a nível da produtividade. Por um lado, uns relataram um declínio no desempenho escolar, resultando numa fraca produtividade. Por outro lado, outros relataram que a POC não teve muito impacto no seu desempenho académico e, às vezes, até melhoraram o desempenho, devido a se esforçarem ainda mais.

Interferências nas atividades de lazer

Sahoo et al. (2017) refere que as pessoas com POC geralmente apresentam um comprometimento maior no lazer, comparativamente a indivíduos sem POC. Esta

descoberta é apoiada por Kohler et al. (2018) que apurou que pessoas com POC relataram evitar atividades que desfrutavam (como por exemplo a leitura, ver TV, ir de férias, exercício físico e hobbies), pois estas atividades desencadeavam diversos sintomas de POC. Isto é corroborado por Cordioli (2017), pois este também alude que a POC é um transtorno cujos sintomas, em geral, interferem nos momentos de lazer ou nas férias e nos compromissos sociais.

Alguns participantes do estudo de Kohler et al. (2018) relatam que se torna difícil relaxar, desfrutando de momentos de lazer, devido ao facto da sua mente não parar e estar em constante preocupação em antecipação a coisas más. Neste mesmo sentido, certos participantes do estudo de Keyes et al. (2018) explanam que ir de férias é demasiado stressante quando não deveria ser, também sem conseguirem relaxar e divertir-se como era suposto.

CONCLUSÃO

De acordo com a generalidade dos estudos analisados, os resultados apontaram para prejuízos significativos em vários aspetos no quotidiano das pessoas, com especial incidência nas relações sociais e familiares, mas também a nível profissional, a nível académico e no lazer das pessoas com POC, comprometendo assim a qualidade de vida das mesmas.

994

Após confrontar os resultados obtidos com outra literatura, é possível ficar elucidado que é muito recorrente, as pessoas com POC isolarem-se do resto do “mundo”, devido à vergonha e estigma, de modo a evitar preconceitos, o que ocasiona que o distúrbio seja diagnosticado numa fase mais avançada da doença, ou seja, quando as pessoas já não conseguem fazer a sua vida normalmente.

REFERÊNCIAS

ANTUNES NL. Sentidos - O Grande Livro das Perturbações do desenvolvimento. Alfragide: Lua de Papel; 2018.

CORDIOLI A. Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa;2017. Available from: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/11/DGS_PNSM_2017.10.09_v2.pdf.

EKINCI A, Ekinci O. Relation of quality of life with clinical and demographic features in patients with obsessive-compulsive disorder: the effect of insight and suicidality. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci.* 2019;32:194-202. doi: 10.14744/DAJPNS.2019.00029.

EVANS K, Nizette D, O'Brien A. *Psychiatric and mental health nursing.* 4th ed. Chatswood: Elsevier; 2017

FRADE L. *Qualidade de Vida e Ansiedade na Perturbação Obsessivo-Compulsiva.* [Dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias;2016. Available from: <https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/7224/1/QUALIDADE%20DE%20VIDA%20E%20ANSIEDADE%20NA%20PERTURBA%3%87%3%83O%20OBSESSIVO-COMPULSIVA.pdf>.

GABBARD G. *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica.* 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

KEYES C, Nolte L, Williams T. The battle of living with obsessive compulsive disorder: a qualitative study of young people's experiences. *J Child Psychol Psychiatry.* 2018;23:177-84. doi: 10.1111/camh.12216.

Kohler K, Coetzee B, Lochner C. Living with obsessive-compulsive disorder (OCD): a South African narrative. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12:1-11. doi: 10.1186/s13033-018-0253-8.

LUZ A. *Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Sintomatologia Depressiva: Relação com a qualidade de vida.* [Dissertação]. Aveiro:Universidade de Aveiro - Departamento de Educação;2012. Available from: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/9852/1/Disserta%3%a7%3%a30.pdf>.

995

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde [Internet]. *Mental health: strengthening our response.* 2022. [Accessed 17-03-2023]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

PEDRON A, Ferrão Y, Gurgel L, Reppold CT. Relations Between Executive Functions and Different Symptomatic Dimensions in Obsessive Compulsive Disorder. *Paidéia.* 2015;25:229-39. doi: 10.1590/1982-43272561201511.

SADOCK B, Sadock V, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria - Ciência do comportamento e psiquiatria clínica.* 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

Sahoo P, Sethy R, Ram D. Functional Impairment and Quality of Life in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Indian J Psychol Med.* 2017;39:760-5. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_53_17.

SAN-BENTO C. *Perturbação Obsessivo-Compulsiva - Revisão Bibliográfica.* [Dissertação]. Covilhã:Universidade da Beira Interior: Ciências da Saúde;2014. Available from: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4909/1/3316_6688.pdf.

SCHOLL C, Tabeleão V, Trettim J, Mattos M, Pires A, Molina M, et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. *Cien Saude Colet.* 2017;22:1353-60. doi: 10.1590/1413-81232017224.02062015.

SWAIN S, Behura S. A comparative study of quality of life and disability among schizophrenia and obsessive-compulsive disorder patients in remission. *Ind Psychiat J.* 2016;25:210-5. doi: 10.4103/ipj.ipj_94_15.

VIDEBECK S. *Psychiatric-Mental Health Nursing.* 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.