

Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva

Compulsion: how to live with this obsessive routine

Orcélia Pereira Sales¹, Edilene Lima Vianey¹, Nereida Bernardes¹, Patrícia Pires da Silva¹, Paulo Maciel Oliveira¹, Sara Coelho Avelino¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil.

Resumo

Objetivo – O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um quadro de ansiedade caracterizada por pensamentos obsessivos e reações compulsivas. Este estudo tem como objetivo descrever a qualidade de vida dos portadores com TOC e identificar na NANDA os possíveis diagnósticos de enfermagem relacionados ao NIC. **Método** – Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem quantitativa e descritiva. A busca de artigos foi realizada através das bases de dados SciELO e LILACS. **Resultados** – Elaboraram-se as categorias apresentadas nos resultados: a qualidade de vida dos portadores com TOC; participação da família no tratamento dos portadores de TOC; influência do transtorno na vida conjugal; vida profissional do portador e os possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para os pacientes com TOC. Os principais problemas identificados nos artigos foram: problemas nas relações familiares; prejuízo no funcionamento social, ocupacional e desemprego; prejuízo nas atividades diárias; isolamento, vergonha; interferência na vida estudantil; déficit na capacidade de trabalhar; medo; perfeccionismo; superstição; lentidão; diminuição da autoestima; incapacidade de decisão; depressão; ansiedade; preocupação exagerada; ideação suicida; taxas altas de divórcios. **Conclusão** – O enfermeiro possui uma visão holística dos pacientes sob sua responsabilidade o que conduz para uma abordagem eficiente nos diagnósticos e intervenções de enfermagem específica para os pacientes com transtorno obsessivo compulsivo.

Descritores: Transtorno obsessivo-compulsivo; Comportamento obsessivo; Qualidade de vida; Diagnóstico de enfermagem

Abstract

Objective – The Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a picture of characterized anxiety to put obsessive thoughts and compulsive reactions. This study have as objective describe the quality of life of the bearers with TOC and to identify in NANDA the possible nursing diagnoses related to NIC. **Method** – It is a bibliographical study of quantitative and descriptive approach. The search of the articles was accomplished through the bases of data SciELO and LILACS. **Results** – It was elaborated the categories presented in the results: the quality of life of the bearers with TOC; participation of the family in the treatment of the bearers of TOC; influence of the disorder in the married life; professional life of the bearer and the possible Diagnoses and Interventions of Nursing for the patients with TOC. **Conclusion** – The nurse possesses a holistic view of the patients under his/her responsibility that drives for an efficient approach in the diagnoses and interventions of specific nursing for the patients with compulsive obsessive disorder.

Descriptors: Obsessive-compulsive disorder; Obsessive behavior; Quality of life; Nursing diagnosis

Introdução

Na vida cotidiana é comum aos indivíduos apresentarem medos e preocupações, mas aprende-se diariamente a conviver com essa realidade, por isto certos cuidados tais como: fechar as portas antes de deitar, lavar as mãos antes das refeições ou depois de usar o banheiro, desligar o celular antes da sessão de cinema ou verificar periodicamente o saldo bancário da conta, são comportamentos considerados normais que podem tornar-se preocupações excessivas se repetidos inúmeras vezes se acompanhados de aflição em um curto espaço de tempo.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um quadro de ansiedade caracterizada por pensamentos obsessivos e reações compulsivas¹. As obsessões são pensamentos involuntários, que persiste de forma incontrolada na consciência, associados ou não a rituais obsessivos destinados a neutralizar os sintomas, já as compulsões são comportamentos conscientes repetidos, que a pessoa executa a fim de reduzir ansiedade causada por uma obsessão²⁻⁶.

Esta patologia é uma doença de evolução crônica e variável que pode ser desencadeada por algum evento estressante, mas em alguns casos desenvolve-se sem qualquer motivo estressor. Apresenta-se sob a forma de crises episódicas ou ainda com a evolução e piora da estabilidade dos sintomas^{2,7}.

O TOC é o quarto transtorno psiquiátrico mais comum sendo superado apenas pelas fobias, dependência de drogas e pela depressão maior^{1-5,8-9}. O *Epidemiological Catchment Area Study* (ECA) realizou um estudo de prevalência de TOC e constatou que quando os

profissionais avaliadores não eram especialistas no assunto apresentaram um falso resultado de 2,5% para todas as pessoas que tinham qualquer sintoma psiquiátrico, já entre os especialistas os resultados foram de 0,6%. Este estudo confirmou que, os não profissionais no assunto tendem a superestimar a prevalência do TOC a partir do relato de preocupações excessivas e de fenômenos sem maiores repercussões para a vida das pessoas^{8,10}.

O TOC é considerado uma doença de grande importância para a saúde pública, seja pelos prejuízos sociais que acarreta, ou pelo sofrimento que causa aos pacientes e às suas famílias. Os custos para a sociedade com esse tipo de transtorno é alto, devido os portadores adquirir incapacidade para o trabalho, impacto sobre a família, aposentadoria precoce entre outros^{7-8,11}.

Os portadores com TOC em comparação entre indivíduos com outros transtornos neuróticos (transtorno misto, pânico, fobias, ansiedades generalizadas e depressão) apesar de ambos terem níveis semelhantes de escolaridade, apresentam mais desempregos ou inatividades, renda, nível socioeconômico e taxa de união conjugal estáveis menor e são mais solitários¹²⁻¹³.

O interesse em pesquisar sobre esta temática surgiu no decorrer da vida acadêmica quando se verificou a pouca abordagem por parte da enfermagem em relação aos portadores com TOC e a qualidade de vida destes.

Este estudo tem como objetivo descrever a qualidade de vida dos portadores com TOC e identificar na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2007-2008)⁵ os possíveis diagnósticos de enfermagem relacionados com as prescrições na *Nursing Interventions Classification* (NIC, 2008)¹⁴.

Método

Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem quantitativa de aspecto descritivo. A busca de artigos foi realizada através das bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para demonstrar os diagnósticos e cuidados de enfermagem utilizou-se a taxonomia NANDA e NIC.

Pesquisou-se os descritores: transtorno obsessivo-compulsivo, qualidade de vida e diagnóstico de enfermagem. Como critério de inclusão selecionou-se artigos que abordassem na íntegra o TOC e a qualidade de vida dos portadores, publicados no idioma português e inglês entre os anos de 1999 até o mês de agosto de 2009.

Excluiu-se artigos relativos a transtornos de ansiedade em geral, sem dados específicos sobre o TOC ou sem mencionar a qualidade de vida do portador. Para compor a amostra realizou-se uma leitura detalhada dos artigos selecionados sobre a qualidade de vida dos portadores com TOC.

Resultados e Discussão

Fez-se um levantamento dos sinais e sintomas relatados pelos autores nos artigos. Posteriormente elaboraram-se as categorias apresentadas nos resultados: Categoria 1 – A qualidade de vida dos portadores com TOC; Subcategoria I – Participação da família no tratamento dos portadores de TOC; Subcategoria II – Influência do transtorno na vida conjugal; Subcategoria III – Vida profissional do portador; Categoria 2 – Os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem para os pacientes com TOC.

Categoria 1 – A qualidade de vida dos portadores com TOC

O TOC é um transtorno cujos sintomas têm um forte impacto sobre a família, interferindo nos momentos de lazer, nos compromissos sociais e no trabalho.

Os portadores de TOC enfrentam inúmeras dificuldades principalmente na interação junto à sociedade o que ocasiona no afastamento parcial de suas atividades de vida diárias. Muitos tentam não expor seu transtorno como forma de evitar preconceitos, com a maximização dos problemas a vida social dos portadores pode ficar prejudicada¹².

Outros problemas comuns entre os portadores de TOC são as dificuldades na relação conjugal e na socialização, isto é, incapacidade de fazer novas amizades, desmotivação para o trabalho, pouca concentração nos estudos, pensamentos e tentativas de autoextermínio¹³.

Por isso os portadores com TOC se tornam incapazes de trabalhar fora ou realizar quaisquer atividades domésticas e muitas vezes recorrem ao auxílio-doença. O que mais diferencia os portadores de TOC da população em geral são as disfunções psíquicas, limitação de papéis principalmente devido a problemas emocionais e falta de motivação pessoal¹²⁻¹³.

Subcategoria I – Participação da família no tratamento dos portadores de TOC

A família tanto pode colaborar positivamente, como pode tornar o tratamento mais difícil, já que o paciente necessita praticar exercícios em casa e, muitas vezes, deve contar com a participação dos familiares^{3,15}.

Acredita-se que as atitudes da família em relação aos sintomas (hostilidade, criticismo, rejeição ou apoio e tolerância) interferem nos resultados do tratamento. Os familiares tanto podem encorajar na busca de ajuda como desestimulá-la em razão de desacreditarem em possíveis mudanças. Após uma discussão mais agressiva em casa, há uma maior probabilidade no abandono do tratamento^{3,12,15}. Gradualmente a família adapta-se aos mesmos comportamentos compulsivos, não percebendo o comprometimento que é gerado em sua qualidade de vida^{6,12-13}.

Subcategoria II – Influência do transtorno na vida conjugal

Outro indicador de prejuízo da qualidade de vida em pacientes com TOC é a incidência significativa de casamentos instáveis. No

TOC, o ciúme surge como uma obsessão, normalmente associada a rituais de verificação. Assim o portador encara o parceiro como uma posse, não conseguindo controlar seus sentimentos, sufocando seu cônjuge¹¹.

Em alguns casos os portadores com TOC desenvolvem emoções e pensamentos perturbadores associados a comportamentos inadequados em relação ao seu (a) companheiro (a) o que é definido como amor patológico^{11,16}.

O amor patológico, em termos psicológicos, caracteriza-se pelo comportamento repetitivo e sem controle de prestar cuidados e atenção excessivos ao parceiro não parecendo amor e sim medo de estar sozinho, de não ter valor, tornando seu companheiro prisioneiro de suas angústias e anseios^{11,15-16}.

No que se referem à vida sexual, as obsessões são acompanhadas de aflição ou angústia, são desagradáveis, consideradas claramente impróprias ou antinaturais e contrariam os próprios desejos e princípios. Muitos sentem nojo de manter relação sexual com seu parceiro por possuírem medo de contraírem alguma doença, diminuindo sua libido e esse sentimento acarreta pensamentos de tentar afastá-los, ou realizar rituais como lavar-se, confessar-se, rezar, ou aplicar castigos corporais^{10,15-16}.

Portanto o TOC gera intrigas entre o casal, devido o parceiro se sentir rejeitado ou não atraente, levando a problemas afetivos podendo até ocasionar a separação dos mesmos por não suportar as atitudes e rituais do portador.

Subcategoria III – Vida profissional do portador

Um estudo mostrou que 34% dos 197 adultos com TOC eram incapazes de trabalhar fora, 5% eram incapazes para qualquer atividade doméstica e 14% estavam recebendo auxílio-doença⁸.

Os resultados que mais diferenciaram os pacientes com TOC em comparação com a população em geral foram as dimensões de saúde mental, limitação de papéis por problemas emocionais e vitalidade.

O portador apresenta um excesso à devoção e perfeccionismo ao trabalho no qual está realizando. Isso pode prejudicar no seu desempenho, pois uma simples atividade pode-lhe consumir muitas horas, ocasionando um déficit no seu rendimento comparado com os outros funcionários, com isso o portador se sente inferiorizado tornando-o mais compulsivo podendo levá-lo a uma retração significativa para o aumento do seu problema e um possível quadro de depressão⁸.

Categoria 2 – Os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem para os pacientes com TOC

No Quadro 1 são apresentados os autores, principais sinais e sintomas dos portadores de TOC e os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os autores^{3-4,11,17} que não estão contemplados no Quadro 1 abordam somente sobre os dados de epidemiologia.

Os sinais e sintomas que apareceram com maior frequência nos artigos referenciados foram: problemas nas relações familiares; prejuízo no funcionamento social, ocupacional e desemprego; prejuízo nas atividades diárias; isolamento, vergonha; interferência na vida estudantil; déficit na capacidade de trabalhar; medo; perfeccionismo; superstição; lentidão; diminuição da autoestima; incapacidade de decisão; depressão; ansiedade; preocupação exagerada; ideação suicida; taxas altas de divórcios.

Identificou-se nove diagnósticos da Taxonomia II da NANDA, conforme demonstrado no Quadro 1 e sendo definidos por:

1. Processos familiares interrompido, relacionados à alteração do estado de saúde de um membro da família, que é definido como mudança nos relacionamentos e/ou funcionamento da família¹⁸. No TOC, a percepção familiar interfere nos benefícios do tratamento, pois, a falta de estímulos positivos gera consequências retardatárias na evolução da doença¹⁵.

2. Interação social prejudicada, relacionada a processo de pensamento perturbado, cujo significado é a quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz de troca social¹⁸. Com as rotinas obsessivas, alguns portadores, sentem-se autosuficientes para solu-

Quadro 1. Identificação dos autores, ano, principais sinais e sintomas, prováveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. Goiânia – GO, 2009

Autor/ano	Sinais e sintomas	Diagnósticos NANDA	Intervenções NIC
Stekete e Noopen ¹⁵ (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas nas relações familiares 	1. Processos familiares interrompido.	I. Realizar aconselhamento e mobilização familiar.
Niederauer <i>et al.</i> ⁶ (2007) Argimon <i>et al.</i> ¹² (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Prejuízo no funcionamento social, ocupacional e desempenho • Prejuízo nas atividades diárias 	2. Interação social prejudicada	II. Promover o aumento da socialização III. Promover a mudança de comportamento e as habilidades sociais
Torres e Prince ⁹ (2004) Torres e Lima ⁸ (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento • Vergonha 	3. Adaptação prejudicada	IV. Auxiliar na melhora do enfrentamento
Torresan <i>et al.</i> ¹³ (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Interferência na vida estudantil • Déficit na capacidade de trabalhar 	4. Medo	V. Promover o aumento da segurança
Balone ² (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Medo 	4. Medo 5. Percepção sensorial perturbada	VI. Auxiliar na percepção sensorial perturbada: sinestésica
Balone ² (2005) Maia <i>et al.</i> ¹⁹ (2009) Torresan <i>et al.</i> ¹³ (2008) Torres e Lima ⁸ (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Superstição • Lentidão • Diminuição da autoestima • Incapacidade de decisão • Ansiedade 	6. Baixa autoestima situacional 7. Ansiedade	VII. Apoiar na tomada de decisão VIII. Orientar na redução da ansiedade
Tucci <i>et al.</i> ²⁰ (2001) Stekete e Noopen ¹⁵ (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Solidão • Taxas altas de divórcios 	8. Risco de solidão	IX. Melhorar o sistema de apoio X. Promover a integração familiar
Del-Porto ¹⁰ (2001) Val <i>et al.</i> ¹⁶ (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Ideação suicida 	9. Risco para suicídio	XI. Avaliar o controle de humor

cionar o seu problema e envergonhados porque seus sintomas interferem negativamente em sua interação social^{5,12}.

3. Adaptação prejudicada, relacionada a atitudes negativas com relação ao comportamento de saúde, ou seja, incapacidade de modificar estilo de vida/comportamentos de forma compatível com mudanças no estado de saúde¹⁸. Diversos estudos revelam que há uma significativa interferência na vida acadêmica e ocupacional dos portadores com TOC¹³.

4. Medo relacionado a estímulo fóbico, sua definição é compreendida como uma resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo¹⁸. O sentimento do medo leva o indivíduo a tomar medidas contra o impulso ou idéia, o que gera o ato compulsivo².

5. Percepção sensorial perturbada, relacionada a estresse psicológico, é definido como mudança na qualidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo percebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos¹⁸. As atividades diárias tornam-se complexas e cansativas para se atingir a perfeição e a ordem^{2,6,19}.

6. Baixa autoestima situacional, relacionado a prejuízo funcional, que significa autoavaliação/sentimentos negativos prolongados entre si mesmo ou suas próprias capacidades¹⁸. No TOC, em alguns casos há certa dificuldade em manter um comportamento interativo, isto pode ser revelado quando os pacientes apresentam esquivas dos estímulos temidos¹³.

7. Ansiedade, relacionada a necessidades não-satisfeitas e estresse, que é um vago e incomodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo¹⁸. Os portadores apresentam déficit de adequação e enfrentamento, que ocasiona a incerteza e desconforto que causa uma ansiedade maior do que vivenciam⁸.

8. Risco de solidão, relacionado a isolamento social e privação afetiva, definido como risco de vivenciar desconforto associado a

um desejo ou necessidade de ter mais contato com outros¹⁸. Indivíduos com TOC permanecem reclusos no lar, devido a isto o sentimento de solidão causa angústia e desarrajo conjugal^{16,20}.

9. Risco para suicídio relacionado a transtornos psiquiátricos, cuja definição é risco de lesão autoinfligida que ameaça a vida¹⁸. Devido aos problemas conjugais, familiares, ocupacional e social, predispõe ao autoextermínio¹⁰.

As principais intervenções de enfermagem NIC selecionadas para os portadores com TOC estão listadas abaixo:

I. Na realização do aconselhamento o enfermeiro faz uso de um processo interativo de ajuda enfocando as necessidades, os problemas ou os sentimentos dos pacientes e de pessoas significativas para aumentar ou apoiar as habilidades de enfrentamento, solução de problemas e relações interpessoais¹⁴.

II. Para promover o aumento da socialização o enfermeiro facilita a capacidade do paciente para interagir com outros indivíduos.

III. Na promoção da mudança de comportamento e de habilidades sociais o enfermeiro precisa auxiliar o portador a desenvolver ou aperfeiçoar as relações interpessoais¹⁴.

IV. Na melhora do enfrentamento o enfermeiro auxilia o paciente para se adaptar a estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram na satisfação das necessidades vitais e no desempenho de papéis¹⁴.

V. O enfermeiro promove a intensificação do aumento na segurança física e psicológica do paciente com TOC¹⁴.

VI. Na percepção sensorial perturbada ou sinestésica o enfermeiro auxilia o paciente em sua identidade pessoal no tempo e do ambiente¹⁴.

VII. No apoio da tomada de decisão, o enfermeiro presta assistência ao portador para que aumente o julgamento acerca do valor pessoal¹⁴.

VIII. O enfermeiro também orienta na redução da apreensão no

receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo antecipado¹⁴.

IX. A enfermagem promove a melhoria do sistema de apoio ao portador em relação à família, amigos e a comunidade¹⁴.

X. Na promoção da integridade familiar o enfermeiro estabelece uma coesão harmoniosa e facilita a relação familiar¹⁴.

XI. Na avaliação do controle de humor cabe ao enfermeiro ofertar segurança, estabilização, recuperação e manutenção de um paciente que apresente humor disfuncionalmente deprimido ou elevado¹⁴.

Na análise dos dezoito artigos selecionados para este estudo todos mencionaram que a qualidade de vida dos portadores é prejudicada por problemas causados pelos sinais e sintomas da doença. Os prejuízos se agravam quando o indivíduo não se aceita como portador de um transtorno psíquico, devido a preconceitos da sociedade, da própria família e dos seus cônjuges, ocasionando assim uma alta taxa de divórcio, desemprego e prejuízos sociais.

Outro aspecto importante e pouco divulgado é que a maioria dos portadores gasta mais tempo em suas atividades por causa de suas repetições compulsivas, a fim de alcançarem a perfeição das mesmas. Isso foi descrito em apenas 6% dos autores do Quadro 1.

Em apenas 3% dos artigos referenciados, detectou-se que o indivíduo doente se isola e fica preso no obscuro da sua mente, tentando fugir da discriminação dos leigos que apedrejam sem mesmo saber do que se trata a situação ou a doença, podendo levá-lo a um déficit de volição, isso foi descrito por 3% dos autores pesquisados.

Por se tratar de um sintoma impactante e grave na vida do portador e dos co-dependentes (amigos, família e cônjuge) observou-se uma insignificante abordagem da temática qualidade de vida entre os portadores com transtorno obsessivo-compulsivo.

Conclusão

Apesar do número relativamente pequeno de estudos sobre o TOC e a qualidade de vida, o custo social desta doença pode ser alto, em função do desemprego, da dependência financeira da família, e do uso de serviços de saúde, em geral por adultos jovens, que se encontra em uma das fases potencialmente mais produtivas.

As pessoas com TOC normalmente escondem este problema e não procuram ajuda. Frequentemente conseguem camuflar muito bem os sintomas obsessivo-compulsivos dos amigos e colegas de trabalho. A consequência desta atitude é que os portadores só recebem ajuda profissional muitos anos após o início de sua doença, o que provoca o agravamento dos relacionamentos interpessoais. Para um convívio harmonioso com estes pacientes é importante entender a progressão do transtorno para adquirir um contato que amenize as desavenças entre o portador e os indivíduos do seu cotidiano.

Portanto para minimizar o sofrimento e o impacto na qualidade de vida dos portadores e familiares, é preciso melhorar a conscientização da população geral sobre o problema, assim como possibilitar o rápido acesso aos tratamentos adequados. Isto desencadeia mais treinamento e atualização para profissionais de saúde, inclusive em serviços de atenção primária, para que se melhore a detecção do TOC, que infelizmente ainda é um transtorno oculto e insatisfatoriamente tratado.

Frente a isso, o papel da enfermagem, juntamente com uma equipe multidisciplinar no tratamento do TOC é bastante amplo, cabendo ao enfermeiro uma visão holística e individual de cada um para conduzir uma boa abordagem, prescrição, convergindo assim para um desempenho satisfatório no quadro clínico dos portadores.

Referências

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Trad. Monteiro MC, Batista D. *Compêndio de Psiquiatria*. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
2. Ballone GJ. Transtorno Obsessivo-Compulsivo. *In: PsiqWeb* [internet] 2005 [acesso 07 ago 2009]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>
3. Busnelo SAG, Picolotto SD, Nakamura EK. TOC: uma revisão de literatura. *Rev Enf Uniandrade*. [internet] 2009 [acesso 07 ago 2009]. Disponível em: http://www.unian-drade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo084.pdf
4. Gonzalez CH. Transtorno obsessivo compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21 (supl. 2):29-32.
5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR). Trad. de Dayse Batista. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
6. Niederauer KG, Braga DT, Souza FP, Meyer E, Cordioli V. Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007. [acesso 07 ago 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2430.pdf>
7. Equipe ABC da Saúde. Transtorno Obsessivo Compulsivo. [internet]. 2009 [acesso 07 ago 2009]. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php>.
8. Torres AR; Lima MCP. Epidemiologia do transtorno obsessivo compulsivo: uma revisão. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):237-42.
9. Torres AR, Prince MJ. A importância de estudos epidemiológicos sobre o transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(3):141-2.
10. Del-Porto JA. Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23 (supl. 2):3-5.
11. Torres AR, Cerqueira ATAR, Dias RS. O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(3):165-73.
12. Argimon ILL, Bicca MG, Rinaldi J. Transtorno obsessivo-compulsivo na adolescência. *Rev Bras Ter Cogn*. 2007;3(1):4-11.
13. Torresan RC, Sumaira SI, Cerqueira AT, Torres AR. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(1):13-9.
14. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* 4ª edição. Trad. Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. Stekete G, Noopen BV. Family approaches to treatment for obsessive compulsive disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;25(1):43-50.
16. Val AC, Nicolato R, Salgado JV, Teixeira AL. Ciúme patológico e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;3(2):181-92.
17. Eisen JL, Mancebo A, Pinto A, Coles ME, Pagano ME, Stout R. Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Compr Psychiatry*. 2006;47(4):270-5.
18. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008/North American Nursing Diagnosis Association* Trad. Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2008.
19. Maia BR, Soares MJ, Gomes A, Marques M, Pereira AT, Cabral A et al. Perfectionism in obsessive-compulsive and eating disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. [internet]. 2009 [acesso 07 ago 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/2009/nahead/aop0409.pdf>
20. Tucci AM, Corrêa FK, Dalben I. Ajuste social em pacientes com transtorno afetivo bipolar, unipolar, distímia e depressão dupla. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23 (2):79-87.

Endereço para correspondência:

Profª. Orcélia Pereira Sales
Av. São Salvador, Qd. 51, Lt. 16 – Jardim Olímpico
Aparecida de Goiânia-GO, CEP 74922-110
Brasil

E-mail: orceliasales@hotmail.com

Recebido em 12 de novembro de 2009
Aceito em 23 de dezembro de 2009