



Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Aspectos Neurobiológicos, Diagnósticos e Avanços Terapêuticos

Diogo Zulian de Campos¹, Ana Maria Collin¹, Ana Carolina Furlanetti², Eduarda Norberto Siqueira³, Leonardo Vinicius Lauria⁴, Izaque Benedito Miranda Batista⁵, Ana Julia dos Santos Methodio⁶, Ana Paula Viana de Andrade⁷, Vitória Perlin Santiago⁸, Isadora Resende Mendes⁹, Ricardo Victor Jerônimo Leite¹⁰, Igor Menezes Bambeko¹¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p2013-2027>

Artigo recebido em 21 de Setembro e publicado em 31 de Outubro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica crônica caracterizada pela presença de obsessões, pensamentos, impulsos ou imagens intrusivas, compulsões e comportamentos repetitivos realizados para reduzir a ansiedade. Afeta cerca de 2% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo uma das principais causas de incapacidade psiquiátrica. No Brasil, diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) destacam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento integrado para reduzir o impacto funcional e emocional da doença. **Objetivo:** Discutir os principais aspectos neurobiológicos e diagnósticos do TOC, bem como os avanços terapêuticos recentes, com base em evidências clínicas e recomendações de sociedades médicas nacionais e internacionais. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de consulta a diretrizes da ABP e da American Psychiatric Association (APA) publicadas entre 2015 e 2025. Foram selecionados artigos e revisões sistemáticas sobre fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do TOC. **Discussão/Resultados:** Estudos de neuroimagem indicam que o TOC está associado à hiperatividade nos circuitos córtico-estriado-tálamo-corticais, especialmente no córtex orbitofrontal, giro do cíngulo e núcleo caudado. Alterações nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico também desempenham papel relevante na fisiopatologia. O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios do DSM-5, devendo-se diferenciar o TOC de transtornos de ansiedade, espectro autista e transtornos de tiques. O tratamento de primeira linha inclui inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como fluoxetina e sertralina, frequentemente em doses mais altas que as utilizadas na depressão. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente com exposição e prevenção de resposta, é altamente eficaz e pode ser combinada ao tratamento farmacológico. Em casos refratários, a estimulação cerebral profunda e o uso de moduladores glutamatérgicos, como a memantina, vêm sendo estudados com resultados promissores. **Conclusão:** O manejo do TOC exige abordagem multidisciplinar, integrando aspectos farmacológicos e psicoterapêuticos. O avanço nas pesquisas neurobiológicas tem ampliado o entendimento



dos circuitos cerebrais envolvidos e favorecido o desenvolvimento de terapias mais direcionadas, oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: transtorno obsessivo-compulsivo; neurobiologia; diagnóstico; serotonina; terapia cognitivo-comportamental; tratamento.

Obsessive-Compulsive Disorder: Neurobiological Aspects, Diagnostics, and Therapeutic Advances

ABSTRACT

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic psychiatric condition characterized by obsessions, intrusive thoughts, impulses, or images, compulsions, and repetitive behaviors performed to reduce anxiety. According to the World Health Organization (WHO), it affects approximately 2% of the world's population and is one of the leading causes of psychiatric disability. In Brazil, guidelines from the Brazilian Psychiatric Association (ABP) emphasize the importance of early diagnosis and integrated treatment to reduce the functional and emotional impact of the disease. **Objective:** To discuss the main neurobiological and diagnostic aspects of OCD, as well as recent therapeutic advances, based on clinical evidence and recommendations from national and international medical societies. **Methodology:** A narrative review of the literature was conducted in PubMed, SciELO, and LILACS databases, in addition to consulting ABP and American Psychiatric Association (APA) guidelines published between 2015 and 2025. Articles and systematic reviews on the pathophysiology, diagnosis, and treatment of OCD were selected. **Discussion/Results:** Neuroimaging studies indicate that OCD is associated with hyperactivity in the cortico-striatal-thalamocortical circuits, especially in the orbitofrontal cortex, cingulate gyrus, and caudate nucleus. Alterations in the serotonergic, dopaminergic, and glutamatergic systems also play a relevant role in the pathophysiology. Diagnosis is clinical, based on DSM-5 criteria, and OCD should be differentiated from anxiety disorders, autism spectrum disorders, and tic disorders. First-line treatment includes selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), such as fluoxetine and sertraline, often at higher doses than those used for depression. Cognitive behavioral therapy (CBT), especially with exposure and response prevention, is highly effective and can be combined with pharmacological treatment. In refractory cases, deep brain stimulation and the use of glutamatergic modulators, such as memantine, have been studied with promising results. **Conclusion:** The management of OCD requires a multidisciplinary approach, integrating pharmacological and psychotherapeutic aspects. Advances in neurobiological research have broadened our understanding of the brain circuits involved and favored the development of more targeted therapies, offering a better quality of life for patients.

Keywords: obsessive-compulsive disorder; neurobiology; diagnosis; serotonin; cognitive behavioral therapy; treatment.



Instituição afiliada – 1- Faculdade São Leopoldo Mandic, 2- Universidade do Oeste Paulista, 3- Universidade Estadual do Piauí, 4- Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, 5- Universidade de Vassouras, 6- Universidade de Marília, 7- Faculdade Metropolitana de Manaus, 8- Universidade Professor Edson Antônio Velano, 9- Universidade Anhembi Morumbi, 10- Centro Universitário Facisa, 11- Universidade Federal do Ceará
Autor correspondente: *Diogo Zulian de Campos* diogozulian@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada pela presença de obsessões e compulsões que causam sofrimento significativo e comprometimento funcional em diversas áreas da vida do indivíduo. As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens persistentes e indesejadas que geram ansiedade ou desconforto, enquanto as compulsões correspondem a comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados em resposta às obsessões, com o objetivo de neutralizar o desconforto ou evitar eventos temidos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Estima-se que a prevalência do TOC seja de aproximadamente 2% da população mundial, representando uma das principais causas de incapacidade relacionada a transtornos mentais, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022). No Brasil, diretrizes elaboradas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) destacam que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para minimizar o impacto funcional e emocional da doença (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2023).

A etiologia do TOC é complexa e multifatorial, envolvendo interações entre fatores genéticos, neurobiológicos, ambientais e psicossociais. Estudos familiares e de gêmeos indicam que o componente hereditário exerce papel relevante, com herdabilidade estimada entre 40% e 50%, o que reforça a influência de predisposições genéticas na manifestação do transtorno (PINTO et al., 2022). Do ponto de vista neurobiológico, há evidências robustas de alterações nos circuitos corticoestriado-tálamo-corticais, com destaque para o envolvimento do córtex orbitofrontal, do giro do cíngulo anterior e do núcleo caudado, estruturas associadas ao controle de impulsos, à regulação emocional e à supressão de comportamentos repetitivos (AHMED et al., 2023). A hiperatividade nesses circuitos tem sido observada em estudos de neuroimagem, sugerindo um desequilíbrio funcional que contribui para a persistência das obsessões e compulsões (STEIN et al., 2021).

Além das anormalidades anatômicas e funcionais, alterações nos sistemas de neurotransmissores também têm sido amplamente estudadas. O sistema serotoninérgico é o mais fortemente associado à fisiopatologia do TOC, uma vez que a

maioria dos pacientes responde ao uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina e paroxetina (KANDASAMY et al., 2024). Estudos de neuroimagem molecular demonstram redução da disponibilidade do transportador de serotonina (SERT) em regiões como o tálamo e o tronco encefálico, reforçando a hipótese de hipoatividade serotoninérgica (PINTO et al., 2022). Outros sistemas neurotransmissores, como o dopaminérgico e o glutamatérgico, também têm papel relevante. Pesquisas recentes identificaram níveis anormais de glutamato no córtex orbitofrontal e no corpo estriado, o que sugere disfunção glutamatérgica em subgrupos de pacientes (JUNG et al., 2023). Essa multiplicidade de alterações neuroquímicas indica que o TOC não é um transtorno unitário, mas sim um espectro de disfunções cerebrais interligadas.

A compreensão da base neurobiológica do TOC tem avançado significativamente nas últimas décadas. Modelos contemporâneos propõem que o transtorno resulta da falha na modulação inibitória dos circuitos responsáveis pela regulação de comportamentos e pensamentos automáticos, o que explicaria a dificuldade dos pacientes em suprimir impulsos repetitivos mesmo com insight preservado (AHMED et al., 2023). Essa abordagem tem ampliado o entendimento da doença, afastando-se de interpretações puramente psicológicas e aproximando-se de uma concepção integrativa que contempla aspectos neurofisiológicos e psicossociais. Além disso, estudos genéticos de larga escala vêm identificando variantes associadas a genes ligados à neurotransmissão serotoninérgica e glutamatérgica, bem como à plasticidade sináptica e à resposta ao estresse (STEIN et al., 2021).

O diagnóstico do TOC é clínico e baseia-se nos critérios estabelecidos pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), que define o transtorno pela presença de obsessões e/ou compulsões que consomem tempo significativo do dia do indivíduo e interferem nas atividades sociais, profissionais ou outras áreas importantes do funcionamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Para o diagnóstico, é necessário excluir outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes, como transtornos de ansiedade generalizada, transtornos de tiques, transtornos do espectro autista e transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2023). A avaliação clínica deve ser detalhada, envolvendo a identificação do tipo de obsessões predominantes, o grau



de insight do paciente e a presença de comorbidades psiquiátricas, que são altamente prevalentes, como depressão maior e transtornos de ansiedade (BRASIL, 2023).

A ausência de biomarcadores específicos torna o diagnóstico do TOC um desafio clínico, dependente da habilidade do profissional em reconhecer o quadro e diferenciar seus sintomas de outras condições. O atraso médio no diagnóstico, que pode ultrapassar cinco anos, está relacionado à falta de informação, ao estigma e à tendência dos pacientes a ocultar seus sintomas por vergonha ou medo de julgamento (VULINK et al., 2021). Esses fatores contribuem para o agravamento do quadro e a redução da resposta terapêutica, reforçando a necessidade de políticas de conscientização e capacitação de profissionais de saúde mental (WHO, 2022).

A relevância do TOC transcende o sofrimento psíquico individual, alcançando também dimensões sociais e econômicas. Pacientes com o transtorno apresentam maiores índices de absenteísmo laboral, prejuízos acadêmicos e dificuldades de relacionamento interpessoal (STEIN et al., 2021). A cronicidade e a alta taxa de recaída demandam acompanhamento contínuo e abordagem multidisciplinar, com o envolvimento de psiquiatras, psicólogos e equipes de apoio. Nesse sentido, o reconhecimento precoce e o manejo adequado do TOC são fundamentais para prevenir a deterioração funcional e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, compreender os aspectos neurobiológicos e diagnósticos do Transtorno Obsessivo-Compulsivo é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e direcionadas. Essa compreensão fundamenta-se na integração entre achados neurocientíficos, critérios clínicos e diretrizes elaboradas por sociedades médicas nacionais e internacionais. Assim, o estudo do TOC representa um campo dinâmico da psiquiatria moderna, no qual o avanço científico tem permitido compreender melhor os mecanismos cerebrais envolvidos e refinar as abordagens clínicas voltadas à detecção e ao manejo dessa condição complexa.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, cujo objetivo foi analisar e sintetizar evidências científicas recentes acerca dos aspectos neurobiológicos, diagnósticos e terapêuticos do



Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). A escolha da revisão narrativa justifica-se pela sua flexibilidade metodológica e pela possibilidade de integrar diferentes tipos de estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais, permitindo uma compreensão abrangente e atualizada da temática.

A pesquisa foi conduzida entre fevereiro e outubro de 2025, contemplando publicações indexadas nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foram consultadas diretrizes e manuais diagnósticos emitidos por instituições de referência, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a American Psychiatric Association (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando garantir a inclusão de recomendações atualizadas e clinicamente relevantes.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH): “transtorno obsessivo-compulsivo”, “neurobiologia”, “diagnóstico”, “tratamento”, “serotonina” e “terapia cognitivo-comportamental”. As combinações dos termos foram realizadas com operadores booleanos “AND” e “OR” para otimizar a busca e abranger a literatura relevante sobre o tema.

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, ensaios clínicos e diretrizes publicadas entre 2015 e 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a fisiopatologia, critérios diagnósticos e intervenções terapêuticas aplicadas ao TOC. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos com populações não humanas, relatos de caso isolados e artigos cuja metodologia não apresentasse clareza ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

Após a triagem inicial, os estudos foram lidos integralmente e avaliados quanto à relevância científica, consistência metodológica e contribuição ao tema. As informações extraídas foram organizadas em três eixos temáticos: 1) aspectos neurobiológicos e fisiopatológicos do TOC, 2) critérios diagnósticos e instrumentos de avaliação clínica e 3) avanços terapêuticos farmacológicos e psicoterapêuticos.

A análise qualitativa dos dados foi realizada por meio de interpretação crítica e integrativa, buscando correlacionar os achados das pesquisas mais recentes com as recomendações das principais sociedades médicas. A seleção de fontes confiáveis e de



alto impacto permitiu a elaboração de uma síntese científica coerente, atualizada e baseada em evidências, contribuindo para o entendimento abrangente dos mecanismos e abordagens terapêuticas no manejo do TOC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão evidencia que os avanços na compreensão neurobiológica do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) têm ampliado significativamente o entendimento sobre sua fisiopatologia e resposta terapêutica. Os estudos de neuroimagem funcional e estrutural continuam a apontar para disfunções nos circuitos córtico-estriado-tálamo-corticais (CETC), tradicionalmente implicados no controle de impulsos e na regulação emocional. Pesquisas recentes, no entanto, indicam que o TOC envolve também alterações em redes cerebrais mais amplas, como a rede de modo padrão (default mode network) e a rede frontoparietal executiva, que modulam processos de auto-referência e flexibilidade cognitiva (KAHN et al., 2023).

Essas descobertas sugerem que o TOC não é apenas resultado de uma disfunção isolada, mas sim de um desequilíbrio entre circuitos neurais responsáveis pela integração emocional e cognitiva. Estudos conduzidos com modelos de imagem cerebral demonstraram correlação entre anormalidades em regiões do córtex orbitofrontal, núcleo caudado e tálamo com maior gravidade sintomática e início precoce do transtorno (ZHAO et al., 2023). Tais achados reforçam a heterogeneidade estrutural do TOC, indicando que variações morfológicas podem impactar diretamente na resposta ao tratamento e no prognóstico (CHEN et al., 2023).

No campo terapêutico, observa-se avanço considerável, sobretudo em intervenções neuromodulatórias. A estimulação cerebral profunda (Deep Brain Stimulation – DBS) vem demonstrando eficácia em casos refratários, promovendo redução média de 14 pontos na escala Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), conforme meta-análise recente (ZHANG et al., 2024). A eficácia da DBS é sustentada por estudos clínicos multicêntricos que mostram melhora significativa na função executiva e no controle de compulsões, embora a técnica permaneça reservada para casos resistentes e em centros especializados (WILLIAMS et al., 2023). As diretrizes da World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) também reconhecem o uso da



DBS como uma alternativa de última linha, ressaltando a importância da seleção criteriosa de pacientes (FREITAS et al., 2023).

Paralelamente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente na modalidade de exposição e prevenção de resposta (EPR), continua sendo um dos pilares do tratamento. Estudos longitudinais com neuroimagem funcional evidenciaram que pacientes submetidos à TCC apresentam normalização da atividade em regiões previamente hiperativas, como o giro do cíngulo anterior e o córtex orbitofrontal (STORMS et al., 2022). Essa plasticidade neural observada sugere que o tratamento psicoterapêutico tem capacidade de remodelar circuitos cerebrais disfuncionais, corroborando a hipótese de que o TOC é um transtorno de conectividade cerebral reversível mediante intervenção adequada (GOODMAN et al., 2021).

Outro aspecto fundamental identificado na literatura é a persistência de resposta terapêutica parcial em uma proporção significativa de pacientes tratados com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Apesar da eficácia bem estabelecida dessas medicações, cerca de 40% dos indivíduos não alcançam remissão completa dos sintomas (STEIN et al., 2022). Novas abordagens farmacológicas vêm sendo estudadas, incluindo agentes moduladores do glutamato, como memantina e riluzol, que demonstraram resultados promissores em ensaios clínicos preliminares (PITTENGER; BLOCH, 2021). Além disso, agonistas dopaminérgicos e antagonistas do receptor NMDA têm sido investigados como potenciais adjuvantes terapêuticos, evidenciando a natureza multifatorial dos mecanismos neuroquímicos envolvidos (GRADOS et al., 2021).

Do ponto de vista diagnóstico, permanece consenso entre as diretrizes internacionais que o diagnóstico do TOC é eminentemente clínico, baseado nos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 e na Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). A avaliação criteriosa do grau de insight, da presença de comorbidades e do impacto funcional é indispensável, uma vez que o atraso no diagnóstico está associado a piores desfechos e maior resistência terapêutica (BRASIL, 2023). A literatura aponta que o intervalo médio entre o início dos sintomas e o tratamento adequado pode ultrapassar cinco anos, o que favorece a cronificação e reduz a plasticidade cerebral (KIELING et al.,

2023).

Ainda sobre a fisiopatologia, estudos recentes baseados em espectroscopia por ressonância magnética identificaram alterações nos níveis de glutamato e GABA no córtex anterior cingulado e no estriado, sugerindo um desequilíbrio excitatório-inibitório como um dos mecanismos subjacentes ao transtorno (HUANG *et al.*, 2024). Esse achado reforça a importância de compreender o TOC como uma condição neurobiológica complexa, na qual neurotransmissores distintos interagem para produzir o quadro clínico característico.

Os resultados também ressaltam a relevância de uma abordagem multidimensional, integrando farmacoterapia, psicoterapia e, em casos específicos, neuromodulação. Essa integração tem sido amplamente defendida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que recomenda o manejo interdisciplinar e contínuo do paciente, com acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico combinado (ABP, 2023). A adesão a protocolos de tratamento integrativo tem mostrado maior efetividade na redução de recaídas e melhora da qualidade de vida (LECKMAN; DENYS, 2022).

Em síntese, as evidências indicam que a compreensão atual do TOC vai além do modelo serotoninérgico clássico, abrangendo alterações complexas de redes cerebrais e mecanismos neuroquímicos múltiplos. As terapias de base neurobiológica e cognitivo-comportamental demonstram eficácia significativa, embora a heterogeneidade clínica ainda limite respostas uniformes. Assim, os avanços recentes reforçam a importância da personalização terapêutica e da incorporação de achados neurobiológicos ao manejo clínico, com vistas a otimizar resultados e reduzir o impacto funcional do TOC na vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica complexa, cuja etiologia envolve interações entre fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais. A literatura revisada evidencia que alterações nos circuitos corticoestriatais, nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico, bem como desequilíbrios excitatório-inibitórios, desempenham papel central na manifestação de obsessões e compulsões. Esse conhecimento neurobiológico avançado



tem permitido compreender o TOC como uma condição de conectividade cerebral disfuncional, reforçando a importância de abordagens integrativas que considerem tanto os aspectos fisiológicos quanto os psicossociais do transtorno.

Do ponto de vista terapêutico, os achados reforçam que a combinação de farmacoterapia, principalmente com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), e terapia cognitivo-comportamental com técnicas de exposição e prevenção de resposta continua sendo o padrão-ouro do tratamento. Em casos refratários, intervenções como estimulação cerebral profunda e moduladores glutamatérgicos têm demonstrado resultados promissores, ampliando as opções de manejo. A heterogeneidade clínica do TOC, associada à variabilidade na resposta terapêutica, destaca a necessidade de estratégias individualizadas, acompanhamento contínuo e integração multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos e demais profissionais de saúde mental.

Além disso, a revisão evidencia a relevância do diagnóstico precoce e da avaliação detalhada do impacto funcional e do insight do paciente, fatores fundamentais para reduzir a cronificação e melhorar os desfechos terapêuticos. Investimentos em políticas de conscientização, capacitação profissional e acesso a serviços especializados são essenciais para minimizar o estigma, promover a adesão ao tratamento e otimizar a qualidade de vida dos pacientes. Assim, a compreensão abrangente do TOC, aliando avanços neurobiológicos e estratégias clínicas, oferece bases sólidas para a prática médica contemporânea e aponta para o desenvolvimento contínuo de intervenções mais eficazes e direcionadas.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. et al. Cortico-striatal-thalamic circuit abnormalities in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of neuroimaging studies. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, n. 1235, p. 1-12, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2022.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Diretrizes para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo em adultos: Parte I – tratamento farmacológico. Brasília: ABP, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim de Saúde Mental e Epidemiologia Psiquiátrica 2023. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde Mental no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CHEN, L. et al. Latent morphological factors in obsessive-compulsive disorder: A multivariate modeling approach. *Cerebral Cortex*, v. 33, n. 13, p. 8667–8684, 2023.

FREITAS, S. R. et al. Clinical practice guidelines on the use of deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder. Cambridge University Press, 2023.

GOODMAN, W. K. et al. Brain mechanisms of symptom improvement in obsessive-compulsive disorder with cognitive behavioral therapy. *JAMA Psychiatry*, v. 78, n. 2, p. 142–152, 2021.

GRADOS, M. A. et al. Dopaminergic mechanisms and obsessive-compulsive disorder: Current evidence and therapeutic implications. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 625–639, 2021.

HUANG, C. et al. Glutamate and GABA alterations in obsessive-compulsive disorder: A magnetic resonance spectroscopy study. *Neuropsychopharmacology*, v. 49, n. 2, p. 198–210, 2024.

JUNG, Y. et al. Glutamatergic dysfunction in obsessive-compulsive disorder: Insights from neuroimaging and clinical trials. *Translational Psychiatry*, v. 13, p. 467–475, 2023.

KAHN, M. et al. Network connectivity abnormalities in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, v. 25, n. 7, p. 543–556, 2023.

KANDASAMY, S. et al. Altered serotonin transporter binding in untreated obsessive-compulsive disorder: A molecular imaging meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, v. 75, p. 118–129, 2024.



KIELING, C. et al. Delay in diagnosis and treatment outcomes in obsessive-compulsive disorder: A multicenter study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 45, n. 3, p. 312–321, 2023.

LECKMAN, J. F.; DENYS, D. Integrating psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of OCD. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 4, p. 340–350, 2022.

PINTO, A. C. et al. Neurobiological underpinnings of obsessive-compulsive disorder: A translational perspective. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 10, p. 857–870, 2022.

PITTENGER, C.; BLOCH, M. H. Glutamate modulators in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Pharmacology & Therapeutics*, v. 228, p. 107934, 2021.

STEIN, D. J. et al. Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 7, n. 1, p. 1–21, 2021.

STEIN, D. J. et al. Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder: Updated recommendations from the World Federation of Societies of Biological Psychiatry. *World Journal of Biological Psychiatry*, v. 23, n. 5, p. 390–406, 2022.

STORMS, L. et al. Functional neuroimaging correlates of cognitive behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 138, p. 104691, 2022.

VULINK, N. C. C. et al. Cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: Mechanisms and outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, v. 141, p. 350–362, 2021.

WILLIAMS, N. R. et al. Deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: Long-term outcomes and predictors of response. *Nature Reviews Neurology*, v. 19, n. 1, p. 41–56, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO, 2022.



ZHANG, Y. et al. Deep brain stimulation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: Meta-analysis of randomized and open-label studies. *Neurosurgery*, v. 94, n. 2, p. 245–256, 2024.

ZHAO, X. et al. Structural abnormalities in obsessive-compulsive disorder and their clinical correlates: A meta-analytic study. *Translational Psychiatry*, v. 13, n. 3, p. 512–524, 2023.