Volume 20, 2026, e49054

Psicologia em Pesquisa

https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa

Evidências de Validade e Precisão da Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

Evidence of Validity and Reliability of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

Evidencia de Validez y Confiabilidad de la Escala de Obsesión Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)

Daniele de Fátima de Paiva Abreu[1], Renan Pereira Monteiro[2], Carlos Eduardo Pimentel[3], Ana Maria Vieira Queiroga[4] & Natanael Antonio dos Santos[5]

[1] Universidade Federal da Paraíba. *E-mail:* danielefpabreu@gmail.com *ORCID:* https://orcid.org/0009-0009-4947-8164
[2] Universidade Federal da Paraíba. *E-mail:* renan.monteiro@academico.ufpb.br *ORCID:* https://orcid.org/0000-0002-5745-3751
[3] Universidade Federal da Paraíba. *E-mail:* cep@academico.ufpb.br *ORCID:* https://orcid.org/0000-0003-3894-5790
[4] Universidade Federal da Paraíba. *E-mail:* anamariavieiraq2@gmail.com *ORCID:* https://orcid.org/0009-0008-5048-9138
[5] Universidade Federal da Paraíba. *E-mail*: natanael_labv@yahoo.com.br *ORCID*: https://orcid.org/0000-0001-7708-9929

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

RESUMO

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno incapacitante que afeta milhões de pessoas no mundo. A Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) é amplamente reconhecida como uma ferramenta útil para avaliar sintomas obsessivo-compulsivos. Objetivou-se apresentar novas evidências de validade e precisão da Y-BOCS numa amostra do Nordeste brasileiro. Contou-se com uma amostra não-probabilística de 210 participantes do estado da Paraíba, que responderam uma versão online da Y-BOCS. Esta escala é composta por 10 itens distribuídos igualmente nos fatores: Obsessões e Compulsões. Por meio da Análise Fatorial Confirmatória verificou-se um ajuste adequado para o modelo de dois fatores da medida ($\chi 2/gl$ = 3,49, CFI = 0,97, TLI = 0,96, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,11). Ademais, foram verificados índices de confiabilidade satisfatórios por meio ômega de McDonald, tanto para o fator obsessões (ω = 0,82) como para o fator compulsões (ω = 0,84). Ainda foi verificado que a estabilidade emocional predisse os escores de obsessões (β = - 0,412) e compulsões (β = - 0,202). Esses resultados atualizam as evidências de validade da estrutura interna e precisão da Y-BOCS e mostram relação com a personalidade numa amostra do Nordeste brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE:

Transtorno obsessivo-compulsivo; Y-BOCS; Psicometria.

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a debilitating disorder that affects millions of people worldwide. The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) is widely recognized as a useful tool for assessing obsessive-compulsive symptoms. The aim of this study was to present new evidence of the validity and reliability of the Y-BOCS in a sample from the Brazilian Northeast. A non-probabilistic sample of 210 participants from the state of Paraíba was used, who completed an online version of the Y-BOCS. This scale consists of 10 items equally distributed between the factors: Obsessions and Compulsions. Through Confirmatory Factor Analysis, an adequate fit was obtained for the two-factor model of the measure ($\chi 2/gl$ = 3.49, CFI = 0.97, TLI = 0.96, SRMR = 0.06, RMSEA = 0.11). In addition, satisfactory reliability indices were obtained using McDonald's omega, both for the obsessions factor (ω = 0.82) and for the compulsions factor (ω = 0.84). It was also found that emotional stability predicted the scores for obsessions (β = - 0.412) and compulsions (β = - 0.202). These results update the evidence of the validity of the internal structure and reliability of the Y-BOCS and show a relationship with personality in a sample from the Brazilian Northeast.

KEYWORDS:

Obsessive-compulsive disorder; Y-BOCS; Psychometrics.

RESUMEN

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno debilitante que afecta a millones de personas en todo el mundo. La Escala de Obsesión Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) es ampliamente reconocida como una herramienta útil para evaluar los síntomas obsesivo-compulsivos. El objetivo de este estudio fue presentar nueva evidencia de la validez y fiabilidad de la Y-BOCS en una muestra del Nordeste brasileño. Se utilizó una muestra no probabilística de 210 participantes del estado de Paraíba, que completaron una versión en línea de la Y-BOCS. Esta escala consta de 10 ítems distribuidos equitativamente entre los factores: Obsesiones y Compulsiones. Mediante el Análisis Factorial Confirmatorio, se verificó un ajuste adecuado para el modelo bifactorial de la medida ($\chi 2/gl$ = 3,49, CFI = 0,97, TLI = 0,96, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,11). Además, se verificaron índices de fiabilidad satisfactorios mediante el omega de McDonald, tanto para el factor de obsesiones (ω = 0,82) como para el factor de compulsiones (ω = 0,84). También se verificó que la estabilidad emocional predijo las puntuaciones de obsesiones (β = - 0,412) y compulsiones (β = - 0,202). Estos resultados actualizan la evidencia de validez de la estructura interna y la fiabilidad del Y-BOCS y muestran una relación con la personalidad en una muestra del Nordeste brasileño.

PALABRAS CLAVE:

Trastorno obsesivo-compulsivo; Y-BOCS; Psicometría.

Informações do Artigo:

Daniele de Fátima de Paiva Abreu

danielefpabreu@gmail.com

Recebido em: 09/06/25
Aceito em: 02/09/25

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno mental crônico e debilitante, caracterizado pela presença de obsessões e compulsões (American Psychiatric Association [APA], 2022). As obsessões referem-se a pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos, persistentes e indesejados, que provocam ansiedade ou intenso desconforto. Entre os conteúdos obsessivos mais comuns destacam-se: ideias de contaminação, impulsos agressivos e imagens sexuais involuntárias (Cordioli, 2014). As compulsões, por sua vez, consistem em comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados em resposta às obsessões, com o objetivo de neutralizar a ansiedade ou evitar algum evento temido (Abreu et al., 2024; Cordioli, 2014). Dentre as compulsões mais frequentes no TOC, incluem-se lavar as mãos repetidamente, verificar portas e objetos, organizar itens de forma rígida ou realizar rituais mentais (como repetir palavras ou contar), comportamentos que buscam reduzir a ansiedade associada às obsessões (O'Loghlen et al., 2025; Tonna et al., 2021).

A prevalência do TOC na população mundial é estimada entre 1% e 3% (APA, 2013). De acordo com Pittenger e Bloch (2014), até 2,5% das pessoas sofrerão TOC em algum momento da vida, resultando em morbidade significativa. Indivíduos com TOC apresentam risco aumentado de ideação e tentativas de suicídio em comparação com a população geral, especialmente quando há comorbidade com transtornos depressivos ou de ansiedade (APA, 2022; Fontenelle et al., 2021). Uma das principais comorbidades do TOC são os transtornos de ansiedade, incluindo ansiedade social, fobias, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada (Pampaloni et al., 2022). No contexto brasileiro, a prevalência do TOC ao longo da vida é estimada em cerca de 2,3% da população (Assis, 2023).

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Mensuração do TOC

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para mensurar a gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos, como o Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R) (Foa et al., 2002) e o Padua Inventory (PI) (Sanavio, 1988). No entanto, a Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) permanece como o instrumento mais amplamente utilizado em nível internacional, tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas (Goodman et al., 1989).

A ampla aceitação da Y-BOCS decorre, em grande parte, de seu modelo dimensional, que permite a mensuração da intensidade dos sintomas independentemente de seu conteúdo específico (Goodman et al., 1989). Além de parcimoniosa, é formada por dez itens distribuídos igualmente em dois fatores (obsessões e compulsões). A escala apresenta elevada robustez psicométrica, com índices de confiabilidade interna superiores ou iguais a $\alpha = 0{,}80$ (Deacon & Abramowitz, 2005; Goodman et al., 1989; Kim et al., 1990; Novara et al., 2020), sendo considerada o padrão-ouro na avaliação do TOC (APA, 2022).

Anholt et al. (2010) realizaram uma análise fatorial exploratória e confirmatória da Y-BOCS em uma amostra clínica, com o objetivo de examinar a estrutura subjacente da escala. Os autores encontraram evidências que suportam uma estrutura de três fatores para a Y-BOCS, com boa adequação do modelo (valores de CFI, TLI e RMSEA indicaram bom ajuste). Porém, também observaram que a estrutura de dois fatores, separando obsessões e compulsões, apresentava resultados psicométricos sólidos e era mais consistente com a literatura anterior (Arrindell et al., 2002; Asbahr et al., 1992; Goodman et al., 1989), sendo comprovado também com crianças e adolescentes (Novara et al., 2020). Dessa forma, apesar do modelo de três fatores mostrar boa adequação estatística, os autores recomendam a utilização do modelo de dois fatores para fins práticos e clínicos, por esse ser mais estável e amplamente replicado em outros estudos.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

No Brasil, a Y-BOCS foi traduzida e adaptada por Asbahr et al. (1992). No entanto, desde essa publicação, não foram conduzidas revalidações psicométricas abrangentes que considerem as transformações sociais, culturais e demográficas ocorridas nas últimas décadas. Essa lacuna metodológica reforça a necessidade de atualização dos parâmetros psicométricos do instrumento frente às exigências contemporâneas. Tal necessidade também é respaldada pela Resolução CFP nº 9/2018, que determina que os instrumentos psicológicos sejam reavaliados periodicamente, com validade técnica limitada a 15 anos.

Ademais, o Brasil é um país de dimensões continentais, com ampla diversidade sociocultural entre suas regiões. O Nordeste, em particular, apresenta especificidades linguísticas, culturais, econômicas e educacionais que o diferenciam significativamente de outras regiões (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). Essas particularidades podem influenciar a manifestação dos sintomas, a compreensão dos itens e a resposta dos indivíduos aos instrumentos. Ainda, grande parte dos estudos psicométricos realizados no país concentra-se nas regiões Sul e Sudeste (Gomes et al., 2019), o que limita a representatividade nacional dos dados. Portanto, a validação da Y-BOCS em uma amostra da região Nordeste é crucial para garantir a adequação cultural do instrumento e ampliar a generalização de seus resultados no contexto brasileiro.

Estudos apontam que o TOC também se relaciona com os cinco grandes fatores de personalidade (Samuel & Widiger, 2008; Zhang & Takahashi, 2024). Esses perfis podem refletir uma maior vulnerabilidade a estados emocionais negativos e rigidez cognitiva (Dozier & DeShong, 2022; Zhang & Takahashi, 2024). A seguir, são apresentadas algumas pesquisas sobre estas relações.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Big Five e TOC

O modelo dos cinco grandes fatores da personalidade (Big Five) é considerado uma das teorias mais aceitas da personalidade, tido como um modelo hegemônico de traços, com sólido apoio empírico em diversos países (Schmitt, 2008; Schmitt et al., 2007). Esse modelo é composto por uma estrutura hierárquica de cinco fatores, considerados dimensões básicas da personalidade: Abertura, Conscienciosidade, Extroversão, Agradabilidade e Neuroticismo (Gosling et al., 2003; McCrae & John, 1992; Silva & Nakano, 2011). Esses fatores podem ser caracterizados, por exemplo, pelos seguintes adjetivos: imaginativo, curioso (Abertura); organizado, confiável (Conscienciosidade); assertivo, energético (Extroversão); generoso, simpático (Agradabilidade); e tenso, ansioso (Neuroticismo) (McCrae & John, 1992). Estudos recentes indicam que os traços de personalidade do modelo Big Five podem funcionar como marcadores de risco ou fatores protetores para o desenvolvimento e a manutenção de transtornos mentais, sendo que níveis reduzidos de extroversão e elevados de neuroticismo têm sido especialmente relacionados a esses desfechos (Stavropoulos et al., 2017; Wang et al., 2023). Ainda, embora a conscienciosidade e a abertura à experiência apresentem resultados mais variados, o padrão geral indica que esses traços podem influenciar de forma menos direta a severidade do transtorno (Yadav, 2022).

Uma meta-análise conduzida por Zhang e Takahashi (2024), que reuniu dados de mais de 30 mil participantes, investigou a associação entre o TOC e os traços de personalidade do modelo dos Big Five. Os resultados indicaram que indivíduos com TOC tendem a apresentar níveis significativamente mais altos de neuroticismo e níveis mais baixos de extroversão e agradabilidade. Esses resultados sugerem que instabilidade emocional, evitação social e dificuldades interpessoais podem estar relacionadas à expressão clínica do TOC. Por outro

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

lado, os traços de abertura à experiência e conscienciosidade não apresentaram associações estatisticamente significativas com o transtorno.

O Presente Estudo

De acordo com a revisão realizada, são necessários novos estudos psicométricos acerca da Y-BOCS, principalmente no contexto nacional. O presente estudo objetivou apresentar novas evidências de validade baseada na estrutura interna (Alves et al., 2022) e precisão de uma medida breve, válida e precisa para aferir sintomas obsessivos e compulsivos (Y-BOCS) e correlações com os cinco fatores de personalidade em uma amostra do Nordeste brasileiro. Com base na revisão dos estudos da Y-BOCS, espera-se confirmar o modelo de dois fatores oblíquos da medida e encontrar índices de precisão satisfatórios. Busca-se saber, ainda, se algum fator da personalidade prediz as pontuações na Y-BOCS. Espera-se (hipótese) que a estabilidade emocional (polo oposto do neuroticismo) se relacione negativamente com as obsessões e compulsões.

Método

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e psicométrica.

Critérios de Inclusão/Exclusão

Os critérios de inclusão foram saber ler e escrever; residir na Paraíba; e ter disponibilidade de ao menos 20 minutos para responder o questionário. Os critérios de exclusão incluíram ser analfabeto; não residir na Paraíba; ser estrangeiro; não entender a língua portuguesa.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Participantes

Com base nesses critérios, contou-se com uma amostra não-probabilística, de conveniência, de 210 participantes do estado da Paraíba, majoritariamente mulheres (74,32%), com idades entre 17 e 68 anos (*M* = 22,94 anos, DP = 7,91). A maioria dos participantes afirmaram não fazer psicoterapia (66,83%), 18,11% afirmaram fazer psicoterapia por meio de alguma abordagem. As principais foram Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (6,25 %) e Psicanálise (4,82%). Cerca de 90% afirmaram não tomar medicação para TOC. Um baixo percentual relatou tomar sertralina, fluoxetina ou risperidona, e cerca de 15,21% referiram TOC de limpeza. Essas informações foram relatadas por meio de perguntas abertas, mas que não representam um diagnóstico clínico do transtorno, e sim a autopercepção dos participantes. Cerca de 73,31% estavam matriculados em um curso superior. Os demais eram pessoas da comunidade que frequentam a universidade e trabalhadores terceirizados.

Instrumentos

Essa escala é composta por dez itens divididos em dois fatores: obsessões (itens 1 a 5) e compulsões (itens 6 a 10), cada um avaliado em uma escala de 0 a 4 pontos. Cabe destacar que esse instrumento foi adaptado para uso na internet, fornecendo-se definições de obsessões e compulsões nas instruções antes dos participantes começarem a responder os itens. Itens de obsessões (1-5): avaliam a frequência, intensidade, controle, resistência e interferência dos pensamentos obsessivos. Itens de compulsões (6-10): avaliam a frequência, intensidade, controle, resistência e interferência das ações compulsivas. Um exemplo de item é: “Até que ponto os seus pensamentos obsessivos o perturbam ou provocam mal-estar?”, com respostas de 1 = Nenhuma perturbação, 2 = Pouca perturbação, 3 = Muito perturbador e 4 = Mal-estar quase constante e incapacitante. Desenvolvida por Goodman et al. (1989) e traduzida para o português por Asbahr et al. (1992), a escala apresenta alfa de Cronbach de 0,88 para obsessões

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

e 0,74 para compulsões, demonstrando boa consistência interna. Considerada o padrão-ouro para avaliação da gravidade do TOC, mede a intensidade dos sintomas em uma escala de 0 a 40, sendo 40 a gravidade máxima. A pontuação total é classificada da seguinte forma: 0-7, TOC subclínico; 8-15, TOC leve; 16-23, TOC moderado; 24-31, TOC grave; acima de 31, TOC de gravidade extrema.

Ten Item Personality Inventory (TIPI)

Trata-se de uma medida breve para aferir os cinco fatores da personalidade. Desenvolvida por Gosling et al. (2003) e traduzida e validada para o Brasil por Pimentel et al. (2014). É formada por pares de adjetivos que representam características de personalidade. Seguem o estímulo: "Eu me vejo como alguém …" e o sujeito deve responder aos itens, como por exemplo: "Crítico, briguento" (Agradabilidade) ou "Ansioso, que se chateia facilmente" (Estabilidade Emocional), respondidos numa escala variando de 1 = Discordo Fortemente a 7 = Concordo Fortemente. Já foram verificados coeficientes satisfatórios de precisão teste-reteste variando de 0,62 a 0,77 (Gosling et al., 2003). Mais recentemente, Azkosh et al. (2019) encontraram coeficientes de precisão teste-reteste variando de 0,84 a 0,96 considerando um intervalo de duas semanas.

Questionário Sociodemográfico

Teve objetivo de registrar respostas dos participantes quanto a sexo, idade, se estavam tomando algum remédio para o TOC, qual o tipo de TOC que atribuíam ter e se faziam algum tratamento psicológico.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Constava também no questionário da pesquisa, um TCLE no qual era explicado o objetivo geral da pesquisa. Além disso, estavam esclarecidas as normas éticas para a consecução do estudo de acordo com as Resoluções 466/12 (Conselho Nacional de Saúde

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

[CNS], 2012) e 510/16 (CNS, 2016) que trata de pesquisas com seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob número do parecer: 6.844.510.

Procedimento

O procedimento consistiu na coleta de dados em uma universidade pública do estado da Paraíba. Autores deste artigo se dirigiram à coordenação dos cursos superiores para se informar sobre os horários das aulas. Posteriormente, se dirigiram às salas de aulas com QR Codes impressos que administravam aos alunos após pedir permissão dos professores. Os alunos acessaram o questionário da pesquisa que estava disponível no Google Forms e respondiam em sala de aula sob supervisão dos pesquisadores. Em média, 20 minutos eram suficientes para concluir a pesquisa. Foram abordadas também pessoas em praças e nos corredores. As instruções da pesquisa consistiram em explicar o objetivo geral do estudo, que não havia respostas certas ou erradas e que aquela era uma pesquisa acadêmica do curso de psicologia. Além disso, era explicado que as pessoas não seriam identificadas e que tinham liberdade de participar do estudo ou declinar da participação a qualquer momento sem penalização. A pesquisa foi realizada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética.

Análise dos Dados

Os dados foram registrados por meio do Google Forms. Com a conclusão do estudo, foi realizado o download do conjunto de dados numa planilha do Excel. Tais dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Nesse software, foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, percentual), análises de correlação de Spearman, regressão linear múltipla e alfa de Cronbach. No software estatístico R (R Core Team, 2024) com o pacote Lavaan (Rosseel, 2012), foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) (estimador DWLS — Diagonally Weight Least Squares) e o cálculo do

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

ômega de McDonald pelo pacote Psych (Revelle, 2014). Para se considerar um ajuste adequado do modelo da medida, foram considerados os seguintes índices (Hair et al., 2022): Razão Qui-quadrado por graus de liberdade (χ^2/gl, entre 1 e 3), Comparative Fit Index (CFI > 0,90), Tucker-Lewis Index (TLI > 0,90), Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR < 0,08) e Root Mean-Square Error of Approximation (RMSEA < 0,08).

Resultados

No que diz respeito especificamente às pontuações da Y-BOCS, no presente estudo, foram encontrados os seguintes escores: obsessões (*M* = 10,91, DP = 3,31, mín. = 5; máx.= 20) e compulsões (*M* = 8,75, DP = 3,24, mín. = 5; máx. = 20), o que poderia indicar TOC leve nessa amostra.

Posteriormente, realizou-se uma AFC, com o estimador DWLS, objetivando obter evidências de validade da estrutura interna da Y-BOCS. O modelo de dois fatores correlacionados da Y-BOCS, de Obsessões e Compulsões, apresentou um ajuste adequado aos dados, sendo confirmado no presente estudo (χ^2/gl = 3,49, CFI = 0,97, TLI = 0,96, SRMR = 0,06, RMSEA = 0,11, IC 90%, 0,09-0,13). Considerando o conjunto de itens da medida, todos os pesos fatoriais se mostraram como estatisticamente significativos (p < 0,001). Os pesos fatoriais variaram de 0,50 (item 1) a 0,77 (item 5) para o fator "Obsessões" e de 0,60 (item 9) a 0,82 (item 10) para o fator "Compulsões" (Figura 1).

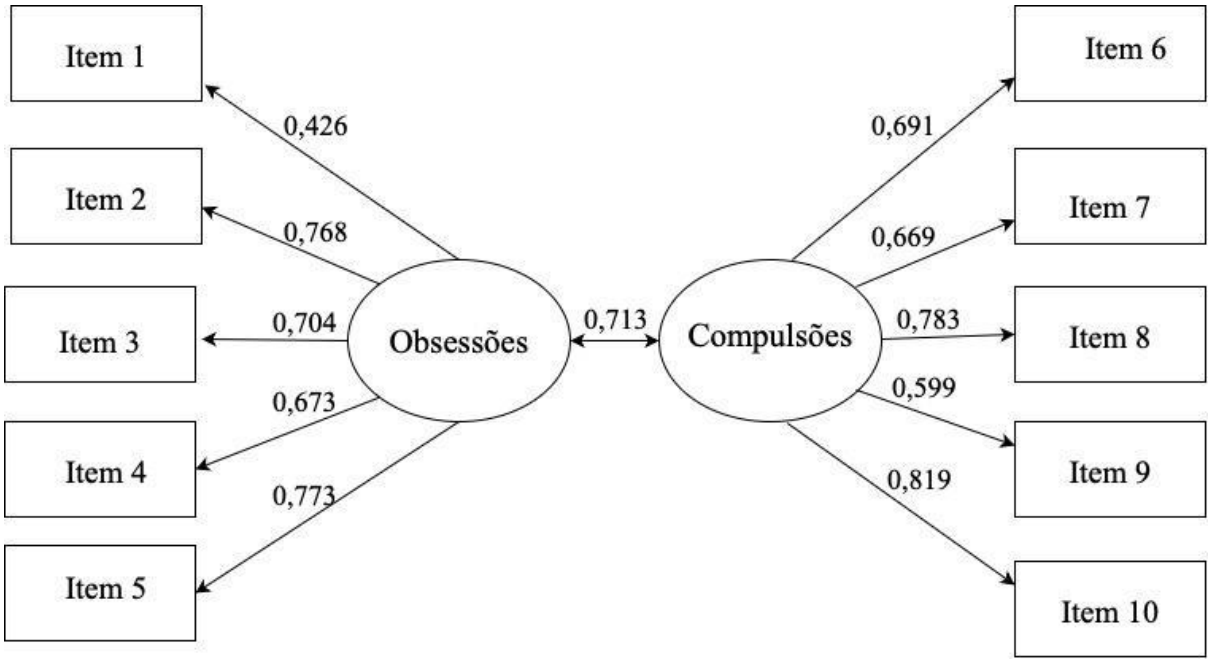
Ademais, foram verificados índices de confiabilidade satisfatórios por meio do ômega de McDonald, tanto para o fator "Obsessões" (ω = 0,82) como para o fator "Compulsões" (ω = 0,84). Foram calculados, ainda, os índices de confiabilidade alfa de Cronbach, os quais também se apresentaram como precisos (obsessões, α = 0,82, compulsões, α = 0,83). Esses resultados indicam novas evidências de validade da estrutura interna e precisão da Y-BOCS em uma amostra do Nordeste brasileiro.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

A fim de verificar o padrão de correlação entre as obsessões e compulsões com os cinco fatores da personalidade, realizou-se uma análise de correlação de Spearman. Tais fatores estão positivamente correlacionados (*Rho* = 0,609, $p < 0,001$). A estabilidade emocional (*Rho* = -0,406, $p < 0,001$) e a conscienciosidade (*Rho* = -0,117, $p < 0,05$) se relacionaram negativamente com as obsessões. Por outro lado, a estabilidade emocional (*Rho* = -0,238, $p < 0,001$), a conscienciosidade (*Rho* = -0,115, $p < 0,05$) e a agradabilidade (*Rho* = -0,156, $p < 0,01$) se relacionaram negativamente com as compulsões.

Figura 1

Estrutura de Dois Fatores da Y-BOCS.



Objetivando verificar o papel preditivo dos cinco fatores da personalidade nas obsessões e compulsões, realizaram-se duas análises de regressão múltipla lineares. Foram utilizados os escores de cada fator de personalidade para explicar inicialmente as obsessões. O modelo de variáveis antecedentes explicou cerca de 19% da variância das obsessões ($R = 0,435$, $R^2 = 0,190$, R^2 Ajustado = 0,170, $F(5, 240) = 9,546$, $p < 0,001$). Considerando o peso relativo

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

de cada preditor, apenas a estabilidade emocional conseguiu predizer o desfecho (β = - 0,412, p < 0,001). O que significa que altos escores em estabilidade emocional se associam com baixos escores em obsessões.

Com relação à predição das compulsões, utilizaram-se igualmente os escores de cada fator de personalidade como preditores. O modelo de variáveis antecedentes explicou cerca de 8% da variância (R = 0,289, R^2 = 0,084, R^2 Ajustado = 0,061, F(5, 240) = 3,724, p < 0,005). A estabilidade emocional (β = - 0,202, p < 0,005) e a agradabilidade (β = - 0,149, p < 0,05) conseguiram predizer o desfecho. Isto é, altos escores em estabilidade emocional e agradabilidade se associam com baixos escores em compulsões.

Discussão

O objetivo desta pesquisa foi atualizar as evidências de validade e precisão da versão em português do Brasil da Y-BOCS (Asbahr et al., 1992), testando uma versão adaptada para a internet. Além disso, buscou-se conhecer as relações das obsessões e compulsões com os cinco grandes fatores da personalidade. As hipóteses foram as seguintes: o modelo de dois fatores da medida seria confirmado e índices de consistência interna seriam adequados para ambos os fatores. Ainda, era esperado encontrar relações negativas entre a estabilidade emocional e os fatores de obsessões e compulsões. Essas hipóteses foram confirmadas.

A AFC é útil para testar um modelo de medida teoricamente hipotetizado (Whittaker & Schumacker, 2022). Por meio dessa análise, conseguimos confirmar o modelo original de dois fatores da Y-BOCS formado por obsessões e compulsões (Anholt et al., 2010; Arrindell et al., 2002; Asbahr et al., 1992; Goodman et al., 1989; Novara et al., 2020) com todos os pesos fatoriais altos (> 0,50) e estatisticamente significativos. Além disso, no presente estudo, encontramos valores de confiabilidade dos dois fatores, “Obsessões” e “Compulsões”, acima de 0,80, tanto os alfas de Cronbach quanto os ômegas de McDonald. Isso indica que são

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

precisos (Pasquali, 2010) e apoiam pesquisas prévias (Deacon & Abramowitz, 2005; Goodman et al., 1989; Kim et al., 1990; Novara et al., 2020). Ainda, foi possível verificar que os fatores "Obsessões" e "Compulsões" estão positivamente correlacionados.

Com base no presente estudo, com a adaptação para uso na internet da Y-BOCS, concluímos que essa pode ser considerada uma medida breve, prática e útil para detectar pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos em pessoas escolarizadas. A verificação dos parâmetros psicométricos recomenda sua utilização no formato on-line, como uma medida autoadministrável.

Considerando os fatores do Big Five, a estabilidade emocional se apresentou como consistentemente relacionada às obsessões e compulsões. Além disso, quanto mais os participantes da pesquisa apresentaram obsessões, também apresentaram compulsões na mesma direção. Altos escores em estabilidade emocional predisseram baixos níveis de obsessões e compulsões, apoiando estudos recentes prévios no contexto internacional (Zhang & Takahashi, 2024). Isso significa que os indivíduos instáveis emocionalmente, com altos escores em neuroticismo, são mais prováveis a apresentar pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, como a preocupação excessiva com limpeza. Outros fatores do Big Five ainda se relacionaram negativamente com as obsessões e compulsões, como a conscienciosidade e agradabilidade. Mais importante, a agradabilidade também foi um preditor estatisticamente significativo das compulsões. Ou seja, quanto mais amáveis os participantes se apresentaram, menos compulsões eles mostraram.

Essa relação com a agradabilidade também confirma a revisão de Zhang e Takahashi (2024). Esses achados, no tocante ao papel preditivo dos fatores de personalidade, podem ser aplicados na prática clínica, auxiliando o tratamento das obsessões e compulsões. Ou seja, além de avaliar o transtorno em questão, é importante também que o psicólogo avalie a

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

personalidade do seu paciente. Além disso, considerando que um baixo percentual da amostra referiu fazer psicoterapia por meio de alguma abordagem, destaca-se a importância de políticas públicas que valorizem o cuidado com a saúde mental, principalmente das populações mais vulneráveis.

Cabe ressaltar que a preocupação excessiva com limpeza foi mencionada como o sintoma mais frequente na amostra estudada, o que é corroborado por pesquisas prévias (O'Loghlen et al., 2025; Tonna et al., 2021). Por outro lado, essa identificação baseou-se exclusivamente na avaliação subjetiva do relato do participante, não tendo sido confirmada clinicamente. Essa é uma limitação deste estudo, pois não se contou com participantes com diagnóstico de TOC. Em função disso, esses resultados são melhor entendidos em termos de manifestações de obsessões e compulsões, o que não implica necessariamente na presença do transtorno.

Outras limitações deste estudo podem ser destacadas. Especificamente, apenas se contou com moradores de uma região brasileira, especificamente pessoas que residiam na Paraíba na época da coleta de dados, o que diminui o alcance cultural da pesquisa. Nesse sentido, pesquisas transculturais com a Y-BOCS devem ser realizadas, considerando o Brasil e outros países que falam a língua portuguesa. Esse empreendimento aumentaria consideravelmente as evidências de validade dessa medida. Outro fator que limita nossos achados é a utilização de uma amostra não-probabilística, escolhida por conveniência e predominantemente feminina (mais de 70%). As mulheres, porém, são uma a seis vezes mais prováveis de serem acometidas pelo TOC do que os homens (Fawcett et al., 2020). Por fim, por se tratar de um estudo transversal, não podemos realizar inferências de causalidade. Isso implica que as relações com o Big Five devem ser consideradas preditivas e não causais.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Ademais, o uso de medidas de autorrelato está sujeito a vieses de resposta, como aqueles relativos à desejabilidade social.

Considerações Finais

De forma geral, os resultados encontrados neste estudo oferecem suporte empírico robusto à estrutura interna e precisão da Y-BOCS, reafirmando seu potencial como instrumento confiável e válido para aferição dos sintomas obsessivo-compulsivos na população brasileira. Em suma, conclui-se que neste estudo foram reunidas novas evidências de validade e precisão da Y-BOCS, além da relação com a personalidade. Essa medida, todavia, não substitui o diagnóstico clínico, mas pode ser usada como instrumento para triagem dos sintomas do TOC, bem como para auxiliar no tratamento de pessoas que sofrem com obsessões e compulsões, avaliando a gravidade delas no decorrer do tempo do tratamento. Pode ser utilizada tanto no contexto clínico como de pesquisa por meio da avaliação e relação com outras variáveis, para além dos fatores de personalidade do Big Five, de modo a ampliar a compreensão desse transtorno.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Referências

Abreu, D. F. P., Almeida, N. L., & Santos, N. A. (2024). Executive functions' alterations in obsessive-compulsive disorder: A systematic literature review. *Psicologia Argumento, 42*(117), 714–731. https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.117.ao15

Alves, G., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2022). Validade e precisão dos testes psicológicos. In R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, & I. F. A. S. Leme (Orgs.), *Avaliação psicológica: Guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 93–108). Editora Artesã.

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Artmed.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

Anholt, G. E., van Oppen, P., Cath, D. C., Smit, J. H., den Boer, J. A., Verbraak, M. J., & van Balkom, A. J. (2010). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Factor structure of a large sample. *Frontiers in Psychiatry, 1*, 18. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2010.00018

Arrindell, W. A., Vlaming, I. H., Eisenhardt, B. M., Berkum, D. E. V., & Kwee, M. G. T. (2002). Cross-cultural validity of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Journal of Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry, 33*(3-4), 159–176. https://doi.org/10.1016/S0005-7916(02)00047-2

Asbahr, F. R., Lotufo Neto, F., Turecki, G. X., Del Porto, J. A., Rodríguez, L. R., Baruzzi, M., & Gentil, V. (1992). *Escala Yale-Brown de Sintomas Obsessivo-Compulsivos: Tradução brasileira*. IPq-HC-FMUSP.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Assis, D. S. (2023). Atualizações no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Uma revisão integrativa de novos ensaios clínicos randomizados. *Brazilian Journal of Health Research, 6*(5), 19519–19530. https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-005

Azkosh, M., Sahaf, R., Rostami, M., & Ahmadi, A. (2019). Reliability and validity of 10-Item Personality Inventory among older Iranians. *Psychology in Russia, 12*(3), 28–38. https://doi.org/10.11621/pir.2019.0303

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP n. 9, de 25 de abril de 2018: Estabelece diretrizes para a avaliação psicológica no Brasil*. Diário Oficial da União, seção 1, p. 91–92. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf

Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012: Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* Ministério da Saúde. https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf

Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.* Ministério da Saúde. https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf

Cordioli, A. V. (2014). *TOC: Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo* (2ª ed.). Artmed.

Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2005). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of Anxiety Disorders, 19*(5), 573–585. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.04.009

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Dozier, M. E., & DeShong, H. L. (2022). The association between personality traits and hoarding behaviors. *Current Opinion in Psychiatry*, *35*(1), 53–58. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000754

Fawcett, E. J., Hillary, P., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *Journal of Clinical Psychiatry, 81*(4), 19r13085. https://doi.org/10.4088/JCP.19r13085

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment, 14*(4), 485–495. https://doi.org/10.103/1040-3590.14.4.485

Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., & Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 471–480. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.046

Gomes, G. V. A., Costa e Silva, C., Zanini, D. S., & Cardoso, L. M. (2019). Avaliação Psicológica na pós-graduação: Um panorama das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte do Brasil. *Estudos de Psicologia (Natal), 24*(2), 181–192. https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190020

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, *46*(11), 1006–1011. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B., Jr. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality, 37*(6), 504–528. https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1

Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2022). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira: 2021*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf

Kim, S. W., Dysken, M. W., & Kuskowski, M. (1990). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: A reliability and validity study. *Psychiatry Research, 34*(1), 99–106. https://doi.org/10.1016/0165-1781(90)90061-9

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality, 60*(2), 175–215. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

Novara, C., Pardini, S., Cardona, F., & Pastore, M. (2020). Comparing models of the children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale in an Italian clinical sample. *Frontiers in Psychiatry, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00615

O'Loghlen, J., McKenzie, M., Lang, C., & Paynter, J. (2025). Repetitive behaviors in autism and obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 55*(7), 2307–2321. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06357-8

Pampaloni, I., Marriott, S., Pessina, E., Fisher, C., Govender, A., Mohamed, H., Chandler, A., Tyagi, H., Morris, L., & Pallanti, S. (2022). The global assessment of OCD.

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Comprehensive Psychiatry, *118*, 152342. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152342

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.* Artmed.

Pimentel, C. E., Ferreira, D. C. S., Vargas, M. M., Maynart, V. A. P., & Mendonça, D. C. (2014). Preferência por estilos de filmes e suas diferenças nos cinco fatores de personalidade. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, *9*(2), 233–243. http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/931

Pittenger, C., & Bloch, M. H. (2014). Pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *37*(3), 375–391. https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.006

R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing* [Computer Software]. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org

Revelle, W. (2014). *Psych: Procedures for personality and psychological research* (R package version 1.4.3). CRAN Project. http://cran.r-project.org/web/packages/psych/psych.pdf

Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software, 48*(2), 1–36. https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02

Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, *28*(8), 1326–1342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002

Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy, 26*(2), 169–177. https://doi.org/10.1016/0005-7967(88)90116-7

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Schmitt, D. (2008). Big five traits related to short-term mating: From personality to promiscuity across 46 nations. *Evolutionary Psychology*, *6*(2), 246–282. https://doi.org/10.1177/147470490800600204

Schmitt, D., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martínez, V. (2007). The geographic distribution of big five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *38*(2), 173–212. https://doi.org/10.1177/0022022106297299

Silva, I. B., & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores de personalidade: Análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, *10*(1), 51–62. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100006&lng=pt&nrm=iso

Stavropoulos, V., Moore, K. A., Lazaratou, H., Dikaios, D., & Gomez, R. (2017). A multilevel longitudinal study of obsessive-compulsive symptoms in adolescence: Male gender and emotional stability as protective factors. *Annals of General Psychiatry*, *16*, 42. https://doi.org/10.1186/s12991-017-0165-z

Tonna, M., Trinchieri, M., Lucarini, V., Ferrari, M., Ballerini, M., Ossola, P., De Panfilis, C., & Marchesi, C. (2021). Pattern of occurrence of obsessive-compulsive symptoms in bipolar disorder. *Psychiatry Research*, *297*, 113715. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113715

Wang, Y., Hong, A., Yang, W., & Wang, Z. (2023). The impact of childhood trauma on perceived stress and personality in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional network analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *172*, 111432. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111432

DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.49054

Whittaker, T. A., & Schumacker, R. E. (2022). *A beginner's guide to structural equation modeling* (5th ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003044017

Yadav, A. (2022). A study of Big Five personality traits in individuals with obsessive compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, *64*(3), S549. https://doi.org/10.4103/0019-5545.341572

Zhang, L., & Takahashi, Y. (2024). Relationships between obsessive-compulsive disorder and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 177*, 11–23. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.06.033