

TRANSTORNO OBSESSIVO- COMPULSIVO NA INFÂNCIA: IMPACTOS NO COTIDIANO E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

**OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN CHILDHOOD: IMPACTS ON DAILY
LIFE AND CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY**

Ciências da Saúde • 14/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791960873](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791960873)

Karine Vieira Santos¹

Andressa Costenaro de Alencar²

RESUMO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância é uma condição que pode produzir impactos significativos na vida da criança, interferindo em sua rotina, no desenvolvimento e na forma como estabelece relações no ambiente familiar e escolar. Caracterizado pela presença de obsessões, compreendidas como pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes e persistentes, e compulsões, representadas por comportamentos ou atos mentais realizados de maneira repetitiva, o transtorno pode levar a criança a dedicar parte considerável de seu tempo às tentativas de reduzir a ansiedade ou evitar situações consideradas ameaçadoras. Diante disso, este artigo tem como objetivo geral analisar os impactos dos sintomas do TOC no cotidiano das crianças, considerando suas repercussões na rotina, no desenvolvimento e na convivência familiar e escolar, bem como as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento. Como objetivos específicos, busca-se caracterizar os principais sintomas e suas manifestações no cotidiano infantil, analisar as possíveis repercussões do transtorno na convivência familiar e escolar e identificar as contribuições da TCC para o tratamento dos sintomas na infância. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de estudos e produções científicas relacionadas ao TOC infantil e à abordagem cognitivo-comportamental. A discussão considera a importância da identificação dos sintomas e do acompanhamento psicológico, além da participação da família e da escola no processo de cuidado. Nesse sentido, a TCC apresenta-se como uma abordagem relevante para o manejo dos sintomas, contribuindo para que a criança desenvolva estratégias mais adaptativas diante das obsessões e compulsões. Espera-se, portanto, ampliar a compreensão acerca das repercussões do TOC na infância e destacar a importância de

intervenções que favoreçam a redução dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida infantil.

Palavras-chave: Infância; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

ABSTRACT

Childhood Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a condition that can significantly impact a child's life, interfering with their daily routine, development, and the way they form relationships within family and school environments. Characterized by the presence of obsessions—understood as recurrent and persistent thoughts, images, or impulses—and compulsions—represented by repetitive behaviors or mental acts—the disorder can lead children to dedicate a considerable amount of time to attempting to reduce anxiety or avoid situations perceived as threatening. Given this context, the general objective of this article is to analyze the impact of OCD symptoms on children's daily lives, considering the repercussions on routines, development, and family and school interactions, as well as the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to treatment. Specific objectives include characterizing the main symptoms and their manifestations in children's daily lives, analyzing the potential repercussions of the disorder on family and school interactions, and identifying CBT's contributions to treating these symptoms in childhood. This study is qualitative and bibliographic in nature, based on an analysis of research and scientific literature regarding childhood OCD and the cognitive-behavioral approach. The discussion addresses the importance of symptom identification and psychological support, alongside the involvement of family and schools in the care process. In this regard, CBT emerges as a relevant approach for symptom management, helping children develop more adaptive strategies for dealing with

obsessions and compulsions. Ultimately, the study aims to broaden the understanding of the repercussions of childhood OCD and highlight the importance of interventions that foster symptom reduction and improve children's quality of life.

Keywords: Childhood; Cognitive Behavioral Therapy; Obsessive-Compulsive Disorder.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como finalidade abordar o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância, considerando suas características, manifestações e repercussões no cotidiano infantil, bem como as possibilidades de tratamento por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O TOC caracteriza-se pela presença de obsessões e compulsões recorrentes que podem interferir significativamente na rotina e no funcionamento do indivíduo (Mariano et al., 2020).

As obsessões correspondem a pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes e persistentes, geralmente vivenciados de forma intrusiva e indesejada, enquanto as compulsões consistem em comportamentos ou atos mentais repetitivos realizados com o objetivo de reduzir a ansiedade ou o desconforto provocado pelas obsessões (American Psychiatric Association, 2002).

Na infância, as manifestações do TOC podem assumir diferentes formas e interferir nas atividades cotidianas, nas relações familiares, no desempenho escolar e na participação social. A criança pode apresentar dificuldades para realizar atividades simples da rotina quando estas estão associadas à necessidade de cumprir

determinados rituais ou evitar situações consideradas ameaçadoras (American Academy of CHILD and Adolescent Psychiatry, 2023).

Historicamente, o TOC foi classificado entre os transtornos de ansiedade no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Entretanto, com a publicação do DSM-5, o transtorno passou a integrar uma categoria própria, denominada Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados, juntamente com outras condições que apresentam características relacionadas à presença de obsessões, compulsões ou comportamentos repetitivos (American Psychiatric Association, 2014).

Durante a infância, os sintomas podem envolver preocupações excessivas relacionadas à contaminação, necessidade de organização ou simetria, medo de que algo ruim aconteça, necessidade de verificação e realização repetitiva de determinados comportamentos. Essas manifestações podem ocupar uma parcela significativa do tempo da criança e interferir em diferentes áreas de sua vida.

Esse transtorno pode provocar sofrimento e prejuízos no funcionamento cotidiano, especialmente quando os sintomas interferem nas atividades escolares, familiares e sociais (Cordioli, 2013).

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem como problema: quais são as principais repercussões do Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância e quais são as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento desse transtorno?

O objetivo geral consiste em analisar as repercussões do Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para seu tratamento. Como objetivos específicos, pretende-se: identificar as principais manifestações do TOC durante a infância; analisar suas repercussões no cotidiano infantil, especialmente nos contextos familiar, escolar e social; e compreender as contribuições da TCC, com destaque para a técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), no tratamento do transtorno.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. TOC: Conceitos e Características

O TOC é caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou pela combinação entre ambas. Essa condição pode provocar sofrimento e prejuízos significativos no funcionamento cotidiano. As obsessões correspondem a pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes e indesejados, enquanto as compulsões são comportamentos ou atos mentais repetitivos realizados com a finalidade de reduzir a ansiedade ou o desconforto provocado pelas obsessões.

Na infância, a identificação desses sintomas exige atenção, pois determinados comportamentos repetitivos podem ocorrer como parte do desenvolvimento, sendo necessário considerar sua frequência, intensidade, duração e interferência na vida da criança (BRASIL, 2024).

A ocorrência do Transtorno Obsessivo-Compulsivo durante a infância e a adolescência evidencia a relevância do reconhecimento precoce de seus sinais e sintomas. Estudos epidemiológicos e clínicos

apontam que o transtorno pode iniciar-se ainda nas primeiras fases do desenvolvimento, sendo importante considerar a frequência, a intensidade e a interferência dos sintomas no funcionamento cotidiano da criança. Nesse sentido, o conhecimento de suas manifestações pode favorecer a identificação dos casos e a busca por avaliação e tratamento especializados.

2.1.1. Pensamentos Obsessivos e Comportamentos Compulsivos

Os pensamentos obsessivos podem assumir diferentes formas e são geralmente acompanhados por sentimentos de medo, dúvida, culpa ou necessidade de certeza. Além disso, o TOC é classificado entre os transtornos de ansiedade e, frequentemente, está associado a outras comorbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade generalizada (Cordioli, 2014).

Esse transtorno é uma condição psiquiátrica caracterizada pela presença de obsessões, que são pensamentos intrusivos e recorrentes, e compulsões, que são comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados para reduzir a ansiedade. As obsessões também podem ser cenas, palavras, frases, números, músicas que o indivíduo não consegue afastar ou suprimir (APA, 2002).

Diante disso, é fundamental destacar que as obsessões são involuntárias, enquanto que as consequências comportamentais em princípio são atos voluntários, ou seja, podem ser executados ou não (Clark, 2007). A realização da compulsão não deve ser compreendida apenas como uma escolha consciente e livre, pois está relacionada à tentativa de reduzir o sofrimento psicológico provocado pelos pensamentos intrusivos.

Algumas características auxiliam a identificar as obsessões relacionadas ao TOC, que são intrusivas, pois invadem a mente contra a vontade do indivíduo; são difíceis de controlar ou de afastar, especialmente quando muito graves; são indesejadas, que são desagradáveis, causam desconforto, ansiedade ou medo e referem-se a temas como perigos, ameaças ou desastres e não a situações prazerosas, os que provocam resistência, que induz o indivíduo a lutar contra, tentar afastar, ignorar, suprimir ou neutralizar, geralmente sem sucesso, e as ego-distônicas, cujo conteúdo é indesejado e provoca desprazer, medo e angústia; pode ainda ser estranho ao indivíduo, contrariando seus valores morais ou seus desejos (PURDON C, CLARK DA, 2005).

Esses pensamentos indesejados, acompanhados da necessidade de resistir ou neutralizá-los, podem comprometer a concentração, as relações sociais e o desempenho das atividades diárias, evidenciando que o TOC pode produzir repercussões significativas para além dos sintomas propriamente ditos. Nesse sentido, as obsessões não correspondem apenas a pensamentos indesejados, mas podem produzir intenso sofrimento emocional, uma vez que o indivíduo pode interpretar tais pensamentos como ameaçadores ou difíceis de controlar.

Além das obsessões e compulsões, os comportamentos de evitação também constituem uma manifestação relevante do transtorno obsessivo-compulsivo. As evitações podem assumir diferentes formas e estão frequentemente relacionadas ao conteúdo das obsessões. Segundo McGuire et al. (2012), embora essa manifestação clínica tenha recebido menor atenção, os comportamentos de evitação podem estar entre os principais responsáveis pelo comprometimento e pela incapacitação associados ao TOC.

2.2. Manifestações do TOC no Cotidiano Infantil

As manifestações do TOC podem aparecer em diferentes momentos da rotina infantil. Atividades como tomar banho, vestir-se, organizar materiais, alimentar-se, realizar tarefas escolares ou preparar-se para dormir podem ser prolongadas pela necessidade de cumprir determinados rituais.

Também podem ocorrer comportamentos relacionados à acumulação e à dificuldade de descartar objetos, dependendo das características apresentadas pela criança. A identificação dessas manifestações é importante, uma vez que o início dos sintomas durante as fases iniciais do desenvolvimento pode estar associado a prejuízos no funcionamento familiar, escolar e social.

O TOC na infância pode repercutir de maneira significativa na rotina e no desenvolvimento da criança, especialmente quando as obsessões e compulsões passam a ocupar parte considerável do seu tempo e interferem na realização de atividades cotidianas. Segundo Piacentini et al. (2003), avaliaram 151 crianças e adolescentes com TOC e identificaram prejuízos em diferentes áreas do funcionamento psicossocial. Os mais frequentes estavam a dificuldade de concentração nas atividades escolares e a realização das tarefas de casa. Quase 90% dos participantes apresentavam pelo menos uma disfunção relacionada ao TOC.

A literatura sobre TOC pediátrico aponta que a condição pode ser incapacitante quando não recebe tratamento adequado. Farrell et al. (2023) destacam que, embora existam intervenções baseadas em evidências, ainda há dificuldades relacionadas ao acesso e à oferta de tratamentos de qualidade para crianças e adolescentes com TOC.

Diante disso, pode-se ressaltar que o TOC pode interferir na organização da rotina familiar, uma vez que os sintomas podem exigir adaptações dos familiares para acomodar rituais, comportamentos de evitação e necessidades relacionadas às obsessões da criança. Stewart et al. (2017) identificaram interferências do transtorno em diferentes atividades e rotinas familiares, incluindo os períodos da manhã e da noite, as refeições, os eventos familiares e as demandas relacionadas à escola. Dessa forma, os efeitos do TOC não se restringem à criança, podendo alcançar as relações familiares e modificar a dinâmica cotidiana, especialmente quando os sintomas apresentam maior intensidade.

2.3. Terapia Cognitivo-Comportamental e o Tratamento do TOC

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das principais abordagens psicoterapêuticas utilizadas no tratamento do TOC em crianças e adolescentes. No TCC, utilizam-se intervenções comportamentais como a exposição, a prevenção de respostas ou dos rituais, a modelação, técnicas de auto-monitoramento (Cordioli, 2013).

Entre as estratégias utilizadas pelo TCC, aponta-se a Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), considerada um componente central para o tratamento do TOC, para provocar a redução da intensidade dos sintomas por meio dos mecanismos da habituação e da extinção (Cordioli, 2013).

A exposição consiste no contato direto ou imaginário com objetos, lugares ou situações que provocam ansiedade, sem que sejam perigosos (Cordioli, 2013). No decorrer desse processo, busca-se evitar a realização das compulsões ou dos comportamentos de

esquiva, permitindo que o indivíduo permaneça em contato com o estímulo desencadeador até que ocorra a redução gradual da resposta de ansiedade.

Já a prevenção de resposta refere-se à interrupção ou ao adiamento da compulsão que normalmente seria realizada após a exposição ao estímulo temido. Exemplos: abster-se de verificar, de lavar excessivamente as mãos, de alinhar objetos, de fazer contagens, de repetir perguntas, de fazer as coisas numa certa ordem, não afastar pensamentos “ruins” (Cordioli, 2013).

As técnicas cognitivas propostas para o TOC são, em geral, adaptações daquelas descritas inicialmente por Beck (1976) para o tratamento da depressão e por Clark (1986) para o tratamento da ansiedade, e foram detalhadamente descritas em vários artigos (Salkovskis, 1985 e 1999; Van Oppen e Arntz, 1994; Freeston et al., 1996). Essas técnicas cognitivas podem atuar de maneira complementar às estratégias comportamentais, especialmente a EPR, para o enfrentamento dos sintomas e para a redução de sua interferência no cotidiano.

É fundamental dedicar algum tempo para familiarizar o paciente com o modelo cognitivo: como nossos pensamentos influenciam nosso comportamento (rituais, esquiva) e nossas emoções (medo, desconforto, também é interessante fazer ansiedade)” (Cordioli, 2013). Já no caso de crianças e adolescentes, esse processo deve ser adaptado ao nível de desenvolvimento e à capacidade de compreensão do paciente, utilizando uma linguagem acessível e recursos compatíveis com sua faixa etária.

A TCC do TOC é um tratamento em geral breve, entre 3 e 6 meses, com sessões semanais durando em torno de uma hora. Entre 10 a 15 sessões é o usual para a maioria dos pacientes (Cordioli, 2013). Esse tempo de tratamento não deve ser entendido de forma rígida, pois pode variar de acordo com a intensidade e a frequência das obsessões e compulsões e o grau de prejuízo causado pelo transtorno.

Por mais que a TCC possa apresentar resultados em um período relativamente curto, a duração do tratamento deve ser ajustada às necessidades de crianças e adolescentes, buscando não apenas reduzir os sintomas, mas também favorecer seu funcionamento cotidiano e sua participação nas atividades próprias.

Segundo Cordioli (2013), os objetivos de cada sessão devem ser claros e operacionais: não lavar as mãos ao chegar em casa da rua, verificar a porta apenas uma vez antes de deitar, demorar no máximo 10 minutos no banho, sentar diariamente durante 30 minutos na cama com a roupa da rua. O importante é selecionar de quatro ou mais tarefas para cada intervalo entre sessões. Pode-se ressaltar que as tarefas aplicadas durante a terapia podem favorecer o enfrentamento dos estímulos que desencadeiam ansiedade e a redução progressiva dos comportamentos compulsivos e de esquiva.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza bibliográfica e de caráter exploratório-descritivo, desenvolvida a partir do levantamento e da análise de produções científicas relacionadas ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância

e à utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem terapêutica. A pesquisa bibliográfica possibilita o contato sistematizado com conhecimentos já produzidos sobre determinado objeto de estudo, permitindo a análise e a articulação de diferentes contribuições teóricas e científicas acerca da temática investigada.

Embora o estudo tenha como foco principal o Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância, foram considerados, de forma complementar, estudos que contemplam crianças e adolescentes, especialmente aqueles voltados ao TOC de início precoce e às intervenções destinadas à população pediátrica. A inclusão dessas pesquisas justifica-se pela proximidade entre os períodos do desenvolvimento e pela relevância dos achados para a compreensão das manifestações, dos impactos funcionais e das estratégias terapêuticas aplicadas ao TOC durante as fases iniciais da vida.

Nesse sentido, a realização deste estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento acerca do TOC na infância, considerando não apenas a manifestação dos sintomas, mas também suas repercussões no cotidiano da criança e a importância da participação familiar no processo terapêutico.

4. RESULTADOS E ANÁLISES

A análise da literatura selecionada permite identificar que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância pode estar associado a repercussões significativas no cotidiano e no desenvolvimento de crianças e adolescentes. As manifestações obsessivas e compulsivas podem interferir em atividades comuns da infância, como higiene, alimentação, sono, realização de tarefas

escolares, organização de objetos e participação em atividades familiares e sociais. Dessa forma, os sintomas não se restringem à presença de pensamentos intrusivos ou comportamentos repetitivos, podendo repercutir no funcionamento global e no desempenho das atividades cotidianas (Piacentini et al., 2003; Vivan et al., 2013).

No âmbito familiar, a literatura analisada indica que o TOC pode ultrapassar a experiência individual da criança e produzir repercussões na organização da rotina doméstica. A necessidade de realização dos rituais, a evitação de determinadas situações e a busca por segurança podem levar familiares a participar dos comportamentos compulsivos ou a modificar atividades cotidianas para reduzir o sofrimento da criança. Esse processo, denominado acomodação familiar, pode envolver a participação direta nos rituais, a facilitação de comportamentos de evitação e alterações na rotina familiar (Lebowitz et al., 2012). Estudos voltados especificamente ao funcionamento familiar no TOC pediátrico também identificam prejuízos nas rotinas familiares, especialmente em atividades relacionadas aos períodos da manhã e da noite, além de repercussões emocionais e ocupacionais para os familiares (Stewart et al., 2017).

A análise dos estudos selecionados também permite identificar repercussões do TOC no contexto escolar. Piacentini et al. (2003), ao investigarem o prejuízo funcional em crianças e adolescentes com TOC, avaliaram especificamente os impactos do transtorno nos domínios escolar, social e familiar. Os achados indicaram prejuízos no funcionamento psicossocial, incluindo dificuldades relacionadas à concentração e à realização de atividades escolares. Nesse sentido, as obsessões e compulsões podem prolongar a execução das

tarefas, dificultar a manutenção da atenção e interferir na participação da criança nas atividades acadêmicas (Piacentini et al., 2003).

Além das repercussões familiares e escolares, os estudos analisados evidenciam que o TOC também pode afetar a dimensão social do desenvolvimento infantil. Os prejuízos identificados no funcionamento psicossocial incluem o domínio das relações sociais, demonstrando que os sintomas podem interferir na participação da criança em atividades de convivência e interação com outras pessoas (Piacentini et al., 2003). A presença de obsessões, comportamentos compulsivos e estratégias de evitação pode limitar a participação em situações sociais, atividades de lazer e experiências próprias do desenvolvimento infantil. Dessa forma, a compreensão dos impactos do TOC requer a consideração conjunta das dimensões individual, familiar, escolar e social, uma vez que essas esferas fazem parte do funcionamento cotidiano da criança.

No que se refere às possibilidades de tratamento, os estudos selecionados indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente quando associada à Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), apresenta evidências favoráveis para o tratamento do TOC em crianças e adolescentes. A revisão de Franklin et al. (2015) identificou evidências de eficácia da TCC para jovens com TOC, enquanto a revisão sistemática e metanálise realizada por Uhre et al. (2020) encontrou redução da gravidade dos sintomas e melhora do funcionamento em comparação à ausência de intervenção, embora os autores ressaltem limitações quanto à certeza das estimativas.

A EPR constitui uma estratégia central no tratamento comportamental do TOC. Por meio dessa intervenção, a criança é

gradualmente exposta a situações ou estímulos relacionados às obsessões, enquanto é orientada a resistir à realização das compulsões. O objetivo consiste em favorecer novas formas de enfrentamento diante da ansiedade e reduzir a dependência dos comportamentos compulsivos. Na população infantil, a aplicação da EPR deve considerar as características do desenvolvimento, a compreensão da criança e a participação dos responsáveis no processo terapêutico (Franklin et al., 2015; Farrell et al., 2023).

As estratégias cognitivas também apresentam relevância na abordagem do TOC, especialmente para o trabalho com interpretações, avaliações e crenças relacionadas às obsessões. A literatura cognitivo-comportamental destaca a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, permitindo que o tratamento contemple não apenas a exposição aos estímulos desencadeadores, mas também a maneira como a criança interpreta determinadas situações. Entretanto, quando aplicadas ao público infantil, essas estratégias precisam ser adaptadas ao nível de desenvolvimento, à capacidade de compreensão e às características individuais da criança (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999; van Oppen; Arntz, 1994; Franklin et al., 2015).

Outro aspecto identificado na literatura refere-se à participação da família no tratamento. Considerando que os sintomas do TOC podem interferir na organização da rotina doméstica, a orientação dos familiares constitui um componente relevante para o manejo dos sintomas. A acomodação familiar pode assumir diferentes formas, incluindo participação nos rituais, fornecimento de reassseguramento, facilitação da evitação e modificação da rotina para atender às exigências do transtorno (Lebowitz et al., 2012). No contexto pediátrico, essa questão assume particular importância,

uma vez que os responsáveis participam diretamente da rotina da criança e podem contribuir tanto para a manutenção de padrões de acomodação quanto para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o enfrentamento dos sintomas.

A literatura também destaca a importância da participação ativa da criança e da continuidade das estratégias terapêuticas fora do ambiente das sessões. Nesse sentido, a realização de tarefas entre as sessões pode favorecer a aplicação das habilidades desenvolvidas durante o tratamento em situações presentes no cotidiano. Cordioli (2008) destaca a relevância das estratégias comportamentais e cognitivas no tratamento do TOC, ressaltando a necessidade de participação ativa do paciente no processo terapêutico.

Entretanto, a existência de intervenções respaldadas por evidências não significa que todas as crianças tenham acesso adequado a esse tipo de tratamento. A literatura recente identifica lacunas relacionadas tanto ao acesso aos serviços quanto à qualidade das intervenções oferecidas às crianças e aos adolescentes com TOC. Farrell et al. (2023) destacam a existência de uma lacuna de tratamento e de qualidade na assistência, relacionada, entre outros aspectos, à disponibilidade limitada de profissionais capacitados para oferecer TCC com EPR. Os autores propõem modelos de cuidado escalonado como possibilidade de ampliar o acesso a intervenções baseadas em evidências, embora ressaltem que o modelo proposto ainda necessita de validação empírica.

De modo geral, a literatura selecionada permite compreender que o TOC durante a infância pode repercutir em diferentes dimensões do desenvolvimento e do funcionamento cotidiano. Os estudos analisados identificam impactos nas atividades individuais, nas

relações familiares, no desempenho escolar e na participação social, demonstrando que as manifestações do transtorno podem ultrapassar a experiência dos sintomas e interferir na participação da criança em diferentes contextos de sua vida (Piacentini et al., 2003; Stewart et al., 2017).

Quanto ao tratamento, as evidências reunidas indicam que a TCC, particularmente quando estruturada com EPR, constitui uma abordagem com suporte empírico para o TOC pediátrico. A revisão de Franklin et al. (2015) e a metanálise de Uhre et al. (2020) sustentam a relevância dessa abordagem para a redução dos sintomas e a melhora do funcionamento, embora os estudos também apresentem limitações metodológicas e diferentes níveis de certeza das evidências.

Assim, a análise da literatura reforça a importância do reconhecimento dos sintomas, da avaliação dos prejuízos funcionais e da oferta de intervenções adequadas às características do desenvolvimento infantil. A consideração dos contextos familiar, escolar e social amplia a compreensão do TOC para além da dimensão sintomatológica, enquanto a utilização de intervenções baseadas em evidências, associada à participação dos familiares e à adaptação das estratégias terapêuticas às necessidades da criança, constitui aspecto relevante para o cuidado de crianças e adolescentes com o transtorno.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura selecionada permitiu identificar que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância pode produzir repercussões em diferentes dimensões do cotidiano. Entre os

impactos identificados, destacam-se interferências nas atividades de autocuidado, alimentação, sono, realização de tarefas escolares, organização da rotina, relações familiares e participação social. Os estudos analisados indicam, portanto, que os sintomas obsessivo-compulsivos podem estar associados a prejuízos no funcionamento da criança para além da presença dos sintomas propriamente ditos.

No contexto familiar, a literatura evidenciou que os sintomas do TOC também podem repercutir sobre a organização da rotina e sobre as relações entre os familiares. A acomodação familiar, caracterizada pela participação ou facilitação de comportamentos relacionados aos sintomas, constitui um aspecto relevante para a compreensão do transtorno no contexto pediátrico. Nesse sentido, a participação dos familiares no tratamento mostra-se importante, especialmente para favorecer a compreensão dos sintomas e apoiar a aplicação das estratégias terapêuticas no cotidiano.

Quanto às contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a literatura analisada apresenta evidências favoráveis à sua utilização no tratamento do TOC em crianças e adolescentes, especialmente quando associada à Exposição e Prevenção de Resposta (EPR). A EPR possibilita o enfrentamento gradual de situações relacionadas às obsessões, com redução da realização das compulsões.

As estratégias cognitivas também podem complementar a intervenção, contribuindo para o trabalho com pensamentos, interpretações e crenças relacionados aos sintomas. A aplicação dessas estratégias, entretanto, deve considerar as características do desenvolvimento infantil e as necessidades específicas de cada criança.

A análise realizada também permitiu identificar que a existência de intervenções respaldadas pela literatura não elimina os desafios relacionados ao acesso ao tratamento. A disponibilidade de profissionais capacitados e de serviços que ofereçam intervenções baseadas em evidências permanece como uma questão relevante apontada pelos estudos analisados. Dessa forma, o reconhecimento dos sintomas e o encaminhamento para acompanhamento especializado constituem aspectos importantes no cuidado à população infantil com TOC.

Como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico da pesquisa, uma vez que a análise foi realizada a partir de estudos e publicações disponíveis na literatura selecionada, sem investigação direta com crianças, familiares ou profissionais. Além disso, foram considerados estudos que contemplam crianças e adolescentes, o que requer cautela na interpretação dos achados quando se pretende compreender especificamente as particularidades do TOC durante a infância. Essas características limitam a possibilidade de generalização dos achados para todas as crianças com o transtorno.

Diante dessas limitações, permanecem necessários estudos que aprofundem as repercussões do TOC nas relações sociais e no cotidiano infantil, bem como pesquisas que investiguem estratégias de adaptação da TCC e da EPR às diferentes etapas do desenvolvimento. Também são relevantes investigações sobre a participação familiar no tratamento e sobre formas de ampliar o acesso a intervenções baseadas em evidências para crianças com TOC.

Assim, a literatura analisada permite compreender que o TOC na infância pode repercutir no funcionamento individual, familiar,

escolar e social, enquanto a TCC, especialmente por meio da EPR, apresenta contribuições relevantes para o manejo dos sintomas. A compreensão desses diferentes aspectos reforça a necessidade de intervenções compatíveis com as características do desenvolvimento infantil, considerando não apenas os sintomas, mas também os contextos nos quais a criança está inserida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. **Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents.** Facts for Families, n. 60. Washington, DC: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR.** 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BECK, A. T. **Cognitive therapy and the emotional disorders.** New York: International Universities Press, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/>. Acesso em: 27 set. 2026.

CLARK, D. A. **Cognitive-behavioral therapy for OCD.** New York: The Guilford Press, 2007.

CLARK, D. M. A cognitive approach to panic. **Behaviour Research and Therapy**, v. 24, p. 461-470, 1986.

CORDIOLI, Aristides Volpato. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S65-S72, 2008. DOI: 10.1590/S1516-44462008000600003.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **TOC:** manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORDIOLI, Aristides. **TOC:** manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FARRELL, Lara J. et al. Closing the gap for children with OCD: a staged-care model of cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 26, p. 642-664, 2023. DOI: 10.1007/s10567-023-00439-2.

FRANKLIN, Martin E. et al. Cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: empirical review and clinical recommendations. **Psychiatry Research**, v. 227, n. 1, p. 78-92, 2015. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.02.009.

FREESTON, M. H. et al. Correcting faulty appraisal of obsessional thoughts. **Behaviour Research and Therapy**, v. 34, p. 433-446, 1996.

KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 593-602, 2005.

LEBOWITZ, Eli R. et al. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 12, n. 2, p. 229-238, 2012. DOI: 10.1586/ern.11.200.

MARIANO, João Lucas Pereira et al. Características gerais do transtorno obsessivo-compulsivo: artigo de revisão. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, p. 22-29, 2020.

McGUIRE, J. F. et al. The role of avoidance in the phenomenology of obsessive-compulsive disorder. **Comprehensive Psychiatry**, v. 53, n. 2, p. 187-194, 2012.

PIACENTINI, John et al. Functional impairment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 13, suppl. 1, p. S61-S69, 2003. DOI: 10.1089/104454603322126359.

PURDON, Christine; CLARK, David A. **Overcoming obsessive thoughts: how to gain control of your OCD**. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2005.

SALKOVSKIS, P. M. Obsessional-compulsive problems: a cognitive behavioural analysis. **Behaviour Research and Therapy**, v. 23, p. 311-313, 1985.

SALKOVSKIS, Paul M. Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 37, suppl. 1, p. S29-S52, 1999. DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00049-2.

STEWART, S. Evelyn et al. A multisite study of family functioning impairment in pediatric obsessive-compulsive disorder. **Journal of**

the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v. 56, n. 3, p. 241-249.e3, 2017. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.12.012.

UHRE, Monika et al. Systematic review and meta-analysis: cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 59, n. 1, p. 64-77, 2020. DOI: 10.1016/j.jaac.2019.08.480.

VAN OPPEN, P.; ARNTZ, A. Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, p. 79-87, 1994.

VIVAN, A. S. et al. **Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents:** a population-based study. 2013. Manuscrito submetido.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia - Faculdade de Educação Santa Teresinha - FEST – E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Administradora, Advogada, Psicóloga e Teóloga. Especialista em Docência do Ensino Superior e em Gestão e Legislação Tributária. Docente da Faculdade de Educação Santa Terezinha (FEST). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).