

ADAPTAÇÕES LÚDICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E DA EXPOSIÇÃO COM PREVENÇÃO DE RESPOSTA NO TOC INFANTIL UMA REVISÃO NARRATIVA

PLAY-BASED ADAPTATIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND EXPOSURE WITH RESPONSE PREVENTION FOR PEDIATRIC OCD

ADAPTACIONES LÚDICAS DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y DE LA EXPOSICIÓN CON PREVENCIÓN DE RESPUESTA EN EL TOC INFANTIL

Mariana Brum¹

Luiz Felipe Bruno²

Mariana Fernandes Ramos dos Santos³

Renato Marcelo Resgala⁴

RESUMO: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição neuropsiquiátrica caracterizada por pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos que causam ansiedade significativa, impactando diversas áreas da vida do indivíduo. Embora o TOC afete indivíduos de diferentes idades, a literatura tem frequentemente focado em sua manifestação na vida adulta. Porém, é de grande importância reconhecer que os sintomas podem se manifestar na infância, merecendo atenção especial devido ao impacto que causa no desenvolvimento social, emocional e acadêmico da criança. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente a Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), é reconhecida como um tratamento de primeira linha para o TOC em todas as faixas etárias. Na infância, sua aplicação pode ser adaptada às características do desenvolvimento da criança, e os recursos lúdicos podem auxiliar na compreensão e no envolvimento com as estratégias terapêuticas. Este estudo tem como objetivo descrever por meio de revisão bibliográfica narrativa, formas de utilização de recursos lúdicos na TCC para o tratamento do TOC na infância, descrevendo suas características, técnicas e estratégias, bem como identificando benefícios e desafios. A pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva, envolvendo análise crítica da literatura científica composta por livros, artigos e teses publicadas prioritariamente entre os anos de 2015 e 2025, consultadas nos bancos de dados: Google Acadêmico, SciELO e Portal CAPES, utilizando descritores específicos e critérios rigorosos de inclusão e exclusão para focar no público infantil e no uso da ludicidade como ferramenta terapêutica central. As discussões abordam o perfil epidemiológico do TOC infantil, os efeitos do transtorno no desenvolvimento da criança e as mudanças neuropsicológicas nas funções executivas que são associadas ao circuito córtico-estriato-tálamo-cortical. Também se discutem estratégias de intervenção lúdica integradas à Terapia Cognitivo-Comportamental, com destaque para o uso de jogos e outros recursos que podem auxiliar na abordagem do TOC infantil.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo Compulsivo. Terapia Cognitivo Comportamental. Recursos Lúdicos.

¹Graduanda do Curso de Psicologia, Afya Centro Universitário Itaperuna-RJ.

²Orientador Neuropsicólogo e Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Pós-Graduado em Neuropsicologia, Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Docente em Psicologia pela Afya/Itaperuna. E-mail:

³Coorientadora Mestre em Psicologia pela UCP. Neuropsicóloga. Neuropsicopedagoga. Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental. Docente em Psicologia pela Afya/Itaperuna.

⁴Doutor em Sociologia Política Professor Titular Afya Centro Universitário Itaperuna-RJ.

ABSTRACT: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a neuropsychiatric condition characterized by intrusive thoughts and repetitive behaviors that cause significant anxiety, impacting various areas of an individual's life. Although OCD affects individuals of all ages, the literature has frequently focused on its manifestation in adulthood. However, it is crucial to recognize that symptoms can manifest during childhood, warranting special attention due to the impact on a child's social, emotional, and academic development. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)—specifically Exposure and Response Prevention (ERP)—is recognized as a first-line treatment for OCD across all age groups. In childhood, its application can be adapted to the child's developmental stage, and play-based resources can facilitate understanding of and engagement with therapeutic strategies. This study aims to describe, through a narrative literature review, how play-based resources are utilized in CBT for treating childhood OCD; it outlines their characteristics, techniques, and strategies while identifying associated benefits and challenges. The research is qualitative, exploratory, and descriptive, involving a critical analysis of scientific literature—including books, articles, and theses published primarily between 2015 and 2025—sourced from databases such as Google Scholar, SciELO, and the CAPES Portal. Specific descriptors and rigorous inclusion and exclusion criteria were applied to focus on the pediatric population and the use of play as a central therapeutic tool. The discussion addresses the epidemiological profile of childhood OCD, the disorder's effects on child development, and neuropsychological changes in executive functions associated with the cortico-striato-thalamo-cortical circuit. It also examines play-based intervention strategies integrated into CBT, highlighting the use of games and other resources that can assist in addressing childhood OCD.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder. Cognitive Behavioral Therapy. Play-based Resources.

RESUMEN: El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es una afección neuropsiquiátrica caracterizada por pensamientos intrusivos y comportamientos repetitivos que generan una ansiedad significativa, afectando diversas áreas de la vida del individuo. Aunque el TOC afecta a personas de distintas edades, la literatura se ha centrado frecuentemente en su manifestación en la edad adulta. No obstante, es fundamental reconocer que los síntomas pueden aparecer durante la infancia, lo que requiere una atención especial debido al impacto que ejercen en el desarrollo social, emocional y académico del niño. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), y en particular la Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR), se reconoce como un tratamiento de primera línea para el TOC en todos los grupos de edad. En la infancia, su aplicación puede adaptarse a las características del desarrollo infantil, y los recursos lúdicos pueden facilitar la comprensión y la participación en las estrategias terapéuticas. Este estudio tiene como objetivo describir, mediante una revisión bibliográfica narrativa, las formas de utilizar recursos lúdicos en la TCC para el tratamiento del TOC infantil, detallando sus características, técnicas y estrategias, así como identificando sus beneficios y desafíos. La investigación es de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, e implica un análisis crítico de la literatura científica —compuesta por libros, artículos y tesis publicados principalmente entre 2015 y 2025— consultada en bases de datos como Google Académico, SciELO y el Portal CAPES, empleando descriptores específicos y criterios rigurosos de inclusión y exclusión para centrarse en la población infantil y en el uso de la ludicidad como herramienta terapéutica central. Las discusiones abordan el perfil epidemiológico del TOC infantil, los efectos del trastorno en el desarrollo del niño y los cambios neuropsicológicos en las funciones ejecutivas asociados al circuito cortico-estriado-tálamo-cortical. Asimismo, se analizan estrategias de intervención lúdica integradas en la Terapia Cognitivo-Conductual, destacando el uso de juegos y otros recursos que pueden contribuir al abordaje del TOC infantil.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Terapia Cognitivo-Conductual. Recursos Lúdicos.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno psiquiátrico caracterizado pela presença de pensamentos intrusivos, rituais e preocupações que causam uma ansiedade acentuada. As obsessões podem se manifestar na forma de pensamentos, impulsos involuntários ou imagens indesejadas recorrentes e persistentes, enquanto as compulsões correspondem a comportamentos automáticos repetitivos ou atos mentais realizados para obter alívio dos sintomas causados pelas obsessões (American Psychiatric Association, 2023).

Esse transtorno pode afetar várias áreas da vida da pessoa, como consumir tempo com as compulsões, prejudicando tarefas do dia a dia, impactar nos relacionamentos e o desempenho no trabalho ou estudos além de gerar sofrimento emocional e interferir na qualidade de vida (American Psychiatric Association, 2023).

Apesar de o TOC ser um transtorno grave e com grande impacto, ele tem sido pouco investigado em crianças, muitos estudos focam apenas em sua manifestação na vida adulta. No entanto, é relevante considerar que os sintomas podem surgir ainda na infância ou adolescência, podendo afetar de forma significativa o desenvolvimento social, emocional e acadêmico da criança (Nazeer et al., 2020; Lopes dos Santos, 2023).

A literatura científica aponta que as terapias fundamentadas na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), principalmente a Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), apresentam grande eficácia no tratamento do TOC em crianças, adolescentes e adultos. A EPR se tornou a forma de tratamento principal para o transtorno, sendo utilizada de forma efetiva no início dos anos de 1970, apresentando resultados realmente eficazes na diminuição dos sintomas do transtorno (Cordioli et al., 2017).

Entretanto, quando o TOC afeta crianças, é importante realizar algumas adaptações na abordagem que favoreçam a compreensão e estimulem sua participação no tratamento. Isso acontece porque a TCC com crianças é diferente da TCC com adultos, necessitando da criação de linguagens, muitas vezes não verbais, para acessar o funcionamento cognitivo das crianças. Nesse contexto, o lúdico surge não somente como um facilitador, mas também como uma ferramenta terapêutica fundamental (Pureza et al., 2014).

De acordo com Barbosa e Andrade (2022), o brincar é uma necessidade importante para o desenvolvimento infantil, contribuindo para a expressão, a aprendizagem e a participação da criança no processo terapêutico. Por conta disso, a clínica infantil da TCC é dominada por

abordagens mais lúdicas, que motivam e a tornam divertida, aumentando o interesse da criança pela prática e potencializando os resultados.

Sendo assim, considerando a eficácia da TCC no TOC infantil e a necessidade de adaptar suas técnicas ao universo lúdico, esse estudo propõe responder à seguinte questão de pesquisa: Quais recursos lúdicos têm sido descritos na literatura como adaptações da Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com TOC, em quais etapas do tratamento são utilizados e quais benefícios e limitações são relatados?

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo descrever, na literatura científica, as formas de utilização de recursos lúdicos como adaptações da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de crianças com Transtorno Obsessivo-Compulsivo, identificando suas funções terapêuticas, benefícios, limitações e lacunas de evidência.

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa busca caracterizar os recursos lúdicos descritos nas intervenções da TCC para crianças com TOC; identificar os componentes da TCC nos quais esses recursos são utilizados, como psicoeducação, conceitualização, Exposição e Prevenção de Respostas, reestruturação cognitiva, monitoramento e tarefas entre sessões; investigar os benefícios relatados quanto à compreensão, engajamento, adesão e à execução das estratégias terapêuticas; examinar as limitações metodológicas e o nível de evidência disponível; e discutir a participação dos cuidadores no processo terapêutico.

4

METODOLOGIA

A) Tipo de pesquisa

A presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Esse tipo de pesquisa permite o levantamento e análise de produções científicas já publicadas sobre um tema específico, permitindo reunir diferentes perspectivas teóricas e contribuições disponíveis acerca do objeto de estudo.

A revisão teve como foco a investigação do uso de recursos lúdicos pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratar o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças, com o objetivo de identificar as principais estratégias utilizadas, as possibilidades de adaptar as técnicas da TCC para o público infantil, além de suas contribuições e limitações no ambiente terapêutico.

Foram utilizados artigos científicos, livros, capítulos de livros e teses relacionadas à temática. Para a coleta dos estudos científicos, foram priorizadas as publicações entre os anos de 2015 e 2025. No entanto, também foram incluídas obras clássicas publicadas antes desse período, consideradas relevantes para embasar teoricamente o TOC, a Terapia Cognitivo-Comportamental e o uso do brincar e recursos lúdicos no atendimento infantil.

Foram incluídos estudos que abordassem o Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância e/ou adolescência, a Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada ao público infantil, o uso de recursos lúdicos como brincadeiras, jogos, desenhos, histórias, metáforas entre outros recursos adaptados como estratégia terapêutica e estudos específicos que contribuíssem para a compreensão das estratégias, técnicas, possibilidades e limitações da utilização do brincar no contexto terapêutico.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos que não tinham relação com os objetivos da pesquisa, publicações desenvolvidas exclusivamente com a população adulta que não contribuísse para a temática infantil e trabalhos que discutem recursos tecnológicos ou outras formas de intervenção não relacionadas à TCC, infância ou recursos lúdicos.

Por se tratar de uma revisão narrativa, a seleção e análise das produções não seguiram um protocolo rígido de revisão sistemática ou integrativa. Dessa forma, foram levadas em conta diferentes formas de publicação, desde que tivessem importância teórica ou empírica para entender o assunto proposto.

B) Fontes e instrumentos para a coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio do levantamento de estudos científicos acessíveis nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Portal de Periódicos CAPES. Para a busca, foram utilizados descritores ligados ao objeto de estudo, combinados com operadores booleanos, conforme a necessidade.

Foram utilizados, prioritariamente, os seguintes descritores: “Terapia Cognitivo-Comportamental” AND “infância”, “Transtorno Obsessivo-Compulsivo infantil”, “Terapia Cognitivo-Comportamental” AND “Transtorno Obsessivo-Compulsivo”, “recursos lúdicos” AND “crianças” e “ludicidade na psicoterapia”.

Para a organização e análise dos materiais, foram considerados aspectos como autor e ano de publicação, população estudada, delineamento da pesquisa, intervenção utilizada,

recursos ou adaptações lúdicas empregadas, etapa da TCC em que foram utilizados, principais desfechos e resultados encontrados.

C) Procedimentos para seleção dos estudos

A seleção ocorreu por etapas. Inicialmente, foram realizadas as buscas com base nos descritores escolhidos. Em seguida, foram analisados os títulos e resumos das publicações encontradas, levando em conta sua relação com os objetivos da pesquisa.

Os materiais considerados relevantes foram lidos na íntegra, mantendo apenas aqueles que ofereciam contribuições significativas para a discussão proposta. Nesta etapa, os critérios de inclusão e exclusão definidos foram analisados, levando em conta principalmente a população estudada, a abordagem terapêutica empregada e a disponibilidade de recursos lúdicos vinculados à intervenção psicológica.

Por fim, as produções consideradas relevantes foram organizadas para a análise dos dados e discussão dos resultados encontrados na literatura.

D) Análise e síntese dos dados

Depois de selecionar as produções, os materiais incluídos na revisão narrativa foram analisados, interpretados e criticados. Entre os trabalhos analisados encontraram-se estudos de caso sobre a aplicação da TCC em crianças com TOC, revisões sobre TCC infantil e TOC, estudos sobre o uso de recursos lúdicos na psicoterapia infantil e pesquisas qualitativas com profissionais que trabalham com TCC infantil.

Em seguida, os dados foram analisados por meio de uma síntese qualitativa e narrativa, com o objetivo de identificar semelhanças, diferenças e lacunas na produção científica sobre o uso de recursos lúdicos na Terapia Cognitivo-Comportamental para tratar TOC em crianças.

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NA INFÂNCIA

Embora o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) tenha sido historicamente associado à população adulta, estudos atuais têm frequentemente mostrado que os sintomas podem aparecer ainda mesmo na infância ou adolescência, fase em que o transtorno pode acometer o desenvolvimento social, emocional e acadêmico, tornando importante a identificação e o tratamento precoce (Oliveira et al., 2018; Lopes dos Santos, 2023).

Além disso, o TOC causa sofrimento significativo tanto à pessoa acometida quanto aos seus familiares, que podem participar dos rituais da criança ou modificar a dinâmica familiar para conseguir evitar o sofrimento psicológico, destacando que seus impactos vão além do indivíduo, afetando também as dinâmicas familiares e o funcionamento diário. (Prazeres; Souza; Fontenelle 2007).

EPIDEMIOLOGIA DO TOC INFANTIL

De acordo com Nazeer et al. (2020), a pesquisa epidemiológica do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) apresenta desafios significativos, pois as estimativas de prevalência diferem conforme os critérios diagnósticos adotados, os métodos de avaliação utilizados e as características das amostras estudadas.

Dessa maneira, as diferenças metodológicas entre os estudos explicam em parte a variação dos índices encontrados na literatura. Estudos epidemiológicos indicam que o TOC ocorre em cerca de 1% a 4% da população, com início predominantemente na infância ou adolescência (Nazeer et al., 2020; Soares et al., 2024). Estima-se que aproximadamente cerca de 80% das pessoas com TOC começam a apresentar os sintomas antes dos 18 anos (Li et al., 2025).

Paula, Kling e Siqueira (2023) relatam que o transtorno segue um padrão de distribuição bimodal, com o primeiro pico de sintomas surgindo entre os 13 e 18 anos e um segundo no início da vida adulta. Os autores também destacam que o TOC de início precoce pode ser um subtipo com características clínicas particulares, com uma maior influência genética, maior ligação com transtornos de tiques e sintomas potencialmente mais graves quando comparadas ao TOC de início tardio.

Soares et al. (2024) confirmam esses resultados, enfatizando a importância da identificação precoce dos sintomas para minimizar os danos ao desenvolvimento infantil. Embora existam diferenças nas estimativas encontradas na literatura, os estudos concordam ao reconhecer que o diagnóstico precoce é crucial para o prognóstico do transtorno.

Nazeer et al. (2020) aponta que muitos adultos diagnosticados com TOC relata o início dos primeiros sintomas ainda na infância, enquanto Cordioli et al. (2017) enfatizam que intervenções precoces podem reduzir o sofrimento psicológico, minimizar prejuízos acadêmicos, familiares e sociais e evitar a cronificação dos sintomas.

Portanto, apesar das variações nas estimativas, os estudos enfatizam a importância do reconhecimento precoce dos sintomas. Assim, entender a epidemiologia do TOC infantil contribui para estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

NEUROBIOLOGIA DO TOC INFANTIL

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é visto hoje como um transtorno de origem multifatorial, resultante da combinação entre fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e ambientais. Nas últimas décadas, os avanços das pesquisas em Neurociências possibilitaram entender que, além das manifestações comportamentais e emocionais, o transtorno está ligado a mudanças no funcionamento do cérebro e em processos cognitivos que são fundamentais.

Nesse cenário, estudos recentes ressaltam que o TOC está associado a alterações no circuito córtico-estriato-tálamo-cortical, que é responsável por processos ligados ao planejamento, à inibição de respostas e ao controle do comportamento (Li et al., 2025). Esses resultados ajudam a entender a persistência dos sintomas obsessivo-compulsivos e a complexidade do transtorno (Gomes, 2022).

Além das alterações cerebrais, pessoas com TOC costumam apresentar déficits em funções executivas fundamentais como o controle inibitório, definido pela capacidade de interromper respostas automáticas; a flexibilidade cognitiva, que se refere à capacidade de se adaptar a novas situações; e a memória de trabalho, relacionada à manipulação de informações (Tubío Fungueiriño et al., 2020). Essas dificuldades comprometem a interrupção de pensamentos intrusivos e a adoção de respostas adaptativas, o que contribui para a persistência dos sintomas (Gomes, 2022; Nóbrega et al., 2020).

Ainda é discutido se essas alterações são próprias do transtorno ou se estão ligadas à gravidade dos sintomas. Os fatores neurobiológicos e cognitivos devem ser entendidos como elementos que ajudam a compreender melhor como funciona uma criança com TOC, levando em conta a influência dos fatores psicológicos e ambientais.

Entender essas particularidades é fundamental para desenvolver estratégias terapêuticas adequadas da Terapia Cognitivo-Comportamental ao desenvolvimento infantil. Nesse contexto, recursos lúdicos como histórias, desenhos e personagens podem tornar mais fácil a explicação dos sintomas, das estratégias de enfrentamento e das técnicas empregadas na TCC. Por exemplo, Schwartz e Lisboa (2014) utilizaram um personagem para ilustrar o transtorno em um caso infantil, facilitando a compreensão dos sintomas e das técnicas de enfrentamento.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TOC SEGUNDO O DSM-5-TR

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o diagnóstico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é feito com base na presença de obsessões, compulsões ou ambas desde que causem uma ansiedade significativa ou prejudique o desempenho social, acadêmico ou outras áreas relevantes na vida do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023).

Como resposta a essas obsessões, a pessoa realiza compulsões, definidas como comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados para diminuir a ansiedade ou prevenir algum evento temido, mesmo que essas ações sejam excessivas ou não apresentem relação realista com aquilo que se busca evitar.

Apesar de os critérios diagnósticos definidos pelo DSM-5-TR (2023) serem os mesmos para crianças, adolescentes e adultos, a forma como o transtorno se apresenta tem particularidades importantes na infância. Ao contrário do que é comum em adultos, crianças podem manifestar compulsões desde o início, enquanto as obsessões nem sempre são facilmente identificadas ou expressadas (Nazeer et al., 2020; Lopes dos Santos, 2023).

Essa dificuldade surge porque, em razão do estágio do desenvolvimento cognitivo, muitas crianças não conseguem perceber que seus pensamentos são exagerados ou irracionais, o que torna a avaliação clínica mais complexa. Nesse sentido, Lopes dos Santos (2023) acrescenta que a manifestação clínica do TOC infantil é bastante variável, podendo apresentar mudanças ao longo do desenvolvimento, tanto no conteúdo das obsessões quanto na natureza das compulsões.

As manifestações clínicas mais comuns incluem obsessões ligadas à contaminação, medo de causar danos, necessidade de simetria e pensamentos de conteúdo religioso ou sexual. Em resposta a esses pensamentos, são comuns compulsões envolvendo lavagem, verificação, repetição de ações, contagem e organização de objetos.

No entanto, Nazeer et al. (2020) ressaltam que essas manifestações raramente acontecem de forma isolada, sendo frequente que uma mesma criança apresente diferentes tipos de obsessões e compulsões ao mesmo tempo. Para Lopes dos Santos (2023), essa diversidade de sintomas reforça que não existe um padrão único de apresentação clínica do TOC infantil, o que exige uma avaliação personalizada e cuidadosa.

Além da variedade de sintomas, outro ponto importante é a alta taxa de comorbidades em casos de início precoce. Gonçalves, Silva e Estevam (2019) ressaltam que crianças com TOC

costumam ter transtornos de tiques, especialmente a Síndrome de Tourette, sugerindo a existência de mecanismos neurobiológicos em comum entre essas condições.

Esse achado também é abordado por Lopes dos Santos (2023), ao afirmar que o TOC de início precoce tem uma maior associação com transtornos relacionados a tiques quando comparado ao TOC de início tardio. O DSM-5-TR (2023) orienta que o profissional examine o grau de autoconsciência (capacidade de reflexão) do paciente acerca das convicções do TOC.

Essa avaliação categoriza se a pessoa possui bom discernimento (aceita que as convicções são inverídicas ou sem base), discernimento limitado (acredita que são possivelmente corretas) ou falta de discernimento/convicções delirantes (quando está totalmente convicto da veracidade de suas convicções), fato que influencia diretamente na organização do tratamento.

Dessa forma, mesmo que o DSM-5-TR (2023) forneça critérios diagnósticos claros para o transtorno, o processo diagnóstico exige uma avaliação cuidadosa capaz de distinguir o TOC de outros transtornos que apresentam sintomas parecidos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Apesar de o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) possuir critérios diagnósticos claramente definidos pelo DSM-5-TR (2023), sua identificação na infância continua sendo um desafio clínico (APA, 2023). Essa dificuldade decorre em grande parte pela heterogeneidade de suas manifestações, uma vez que diferentes condições clínicas podem apresentar sintomas parecidos, especialmente comportamentos repetitivos e sinais de ansiedade (Nazeer et al., 2020; Lopes dos Santos, 2023).

Lopes dos Santos (2023) acrescenta que o TOC infantil possui características próprias relacionadas ao desenvolvimento da criança, exigindo uma avaliação cuidadosa para diferenciar comportamentos típicos do desenvolvimento daqueles que são patológicos.

A diferenciação entre TOC, transtornos de tiques⁵ e Síndrome de Tourette⁶ é importante, devido à alta taxa de comorbidade entre essas condições. Tiques motores e vocais complexos podem se assemelhar a rituais compulsivos, dificultando a avaliação clínica (Gonçalves; Silva; Estevam, 2019).

⁵São condições neurológicas do desenvolvimento caracterizadas por movimentos musculares ou vocalizações súbitas, rápidas, repetitivas e não rítmicas que ocorrem de forma involuntária.

⁶Distúrbio neuropsiquiátrico crônico caracterizado pela presença de múltiplos tiques motores e pelo menos um tique vocal (fônico) involuntários.

No entanto, os tiques têm como objetivo aliviar sensações físicas desagradáveis, enquanto as compulsões buscam diminuir a ansiedade gerada pelas obsessões. Estudos recentes (Gonçalves; Silva; Estevam, 2019; Nazeer et al., 2020; Lopes dos Santos, 2023) destacam a forte conexão neurobiológica e genética entre o TOC e os transtornos de tiques, sugerindo uma disfunção compartilhada nos circuitos córtico-estriado-tálamo-corticais. Essa comorbidade estabelece um fenótipo clínico particular do transtorno, que demanda abordagens terapêuticas ajustadas para crianças.

Além de distinguir de outros transtornos psiquiátricos, é preciso levar em conta os rituais típicos do desenvolvimento infantil. Conforme destaca Lopes dos Santos (2023), comportamentos repetitivos, por si só, não são suficientes para o diagnóstico, esses comportamentos muitas vezes são comuns no desenvolvimento normal, sendo essencial avaliar seu propósito e o contexto clínico.

O diagnóstico do transtorno deve ser feito apenas quando essas manifestações causam sofrimento significativo, prejuízos no funcionamento ou nas relações familiares, sociais e escolares da criança (Lopes dos Santos, 2023).

Com isso, o diagnóstico diferencial do TOC infantil requer uma avaliação clínica completa e rigorosa, que seja capaz de diferenciar comportamentos típicos do desenvolvimento de comportamentos relacionados ao transtorno ou a outras condições psiquiátricas. Couto et al. (2010), destacam que a heterogeneidade do TOC torna essencial que o profissional leve em conta a complexidade e a variedade das manifestações clínicas, além das possíveis comorbidades associadas.

Lopes dos Santos (2023), concordando com essa visão, destaca que a identificação precoce dessas particularidades assegura um diagnóstico mais exato. Isso permite que intervenções apropriadas sejam feitas desde cedo, reduzindo os efeitos prejudiciais na vida acadêmica, familiar e social da criança, além de manter sua qualidade de vida.

IMPACTOS DO TOC NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo Nóbrega et al. (2020), o Transtorno Obsessivo-Compulsivo compromete significativamente a qualidade de vida da criança, afetando diferentes áreas do desenvolvimento como interação social, autonomia, motivação, atenção, concentração e aspectos emocionais e afetivos. Além disso, os sintomas obsessivo-compulsivos demandam

grande parte do tempo da criança, comprometendo a realização de atividades diárias e o processo de aprendizagem.

No âmbito escolar, esses prejuízos tornam-se ainda mais evidentes, pois obsessões e compulsões consomem tempo e energia mental, dificultando a interação e o engajamento das crianças. A falta de compreensão dos comportamentos repetitivos por parte de colegas e professores geralmente leva a situações de constrangimento e bullying, afetando negativamente a autoestima, a socialização e o rendimento escolar (Nóbrega et al., 2020).

Os impactos também afetam o ambiente familiar. Em muitas situações, familiares começam a ajustar suas rotinas para minimizar o sofrimento da criança, participando involuntariamente de rituais compulsivos ou evitando situações que provocam ansiedade. Apesar de serem motivadas pela intenção de ajudar, essas ações podem reforçar os sintomas obsessivo-compulsivos e dificultar o tratamento, tornando fundamental a participação da família no processo terapêutico (Barbosa e Andrade, 2022).

Crianças com TOC podem apresentar dificuldades para criar e manter relações interpessoais no contexto social. O medo de serem julgadas pelos sintomas, associado à necessidade de realizar rituais ou evitar certas situações, pode favorecer o isolamento e limitar a participação em atividades de lazer e momentos de interação com outras crianças, o que acaba prejudicando as habilidades sociais essenciais para o desenvolvimento infantil (Nóbrega et al., 2020).

12

Além dos danos emocionais, familiares e sociais, crianças com TOC podem sofrer mudanças em funções cognitivas como flexibilidade cognitiva, controle inibitório, memória de trabalho e monitoramento de erros (Tubío-Fungueiriño et al., 2020; Gomes, 2022). Essas dificuldades podem afetar o planejamento, a resolução de problemas e a adaptação a novas situações, contribuindo para prejuízos no rendimento escolar e nas atividades diárias (Gomes, 2022). Como mencionado anteriormente, essas mudanças estão ligadas aos circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais, que desempenham um papel na fisiopatologia do transtorno (Li et al., 2025).

O TRATAMENTO DO TOC INFANTIL E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na infância pode envolver intervenções terapêuticas e farmacológicas, sendo a escolha da abordagem influenciada pela

gravidade dos sintomas apresentados, pelo nível em que o transtorno compromete o funcionamento do indivíduo e pelas características únicas da criança (Nazeer et. al 2020).

De acordo com Paula, Kling e Siqueira (2023), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem seu reconhecimento como uma das principais abordagens para o tratamento do TOC, ela pode ser utilizada sozinha ou em conjunto com o uso de medicamentos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) em casos de maior gravidade. Os autores destacam que essa junção pode contribuir para a redução dos sintomas obsessivo-compulsivos.

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental está ligada ao modelo cognitivo sugerido por Beck, afirmando que existe uma relação direta entre pensamentos, emoções e comportamentos, não são os eventos em si que definem as emoções e os comportamentos de uma pessoa, mas a forma como esses eventos são interpretados. Dessa maneira, pensamentos automáticos, crenças e interpretações disfuncionais afetam diretamente as respostas emocionais e comportamentais, constituindo a base para o entendimento e o planejamento terapêutico (Beck, 2022).

No TOC, a literatura aponta que interpretações distorcidas de pensamentos intrusivos levam a pessoa a percebê-los como ameaçadores, aumentando a ansiedade e incentivando a prática de compulsões para aliviar esse desconforto (Cordioli et al., 2017; Oliveira et al., 2018; Beck, 2022). Embora ofereçam alívio temporário, esses comportamentos acabam reforçando e mantendo o ciclo do transtorno.

O tratamento é estruturado por meio da conceitualização cognitiva, vista como uma das principais ferramentas da Terapia Cognitivo-Comportamental para entender o funcionamento psicológico do paciente. Segundo Beck (2022), esse processo possibilita identificar os pensamentos automáticos, as crenças centrais, os padrões comportamentais e os elementos que contribuem para a manutenção do problema, funcionando como base para o planejamento das intervenções terapêuticas.

No contexto infantil, Pureza et al., (2014) destacam que essa conceitualização deve considerar o estágio de desenvolvimento da criança, ajustando a linguagem, os recursos utilizados e as técnicas terapêuticas para facilitar sua compreensão e envolvimento durante o tratamento.

A psicoeducação é uma das primeiras intervenções realizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, após a conceitualização. Segundo Pureza et al., (2014), essa fase tem como objetivo ajudar a criança e sua família a entenderem como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo

funciona, identificando as obsessões, as compulsões e a relação que existe entre pensamentos, emoções e comportamentos. Esse processo incentiva a participação da criança no tratamento e contribui para que ela se envolva de maneira mais ativa nas intervenções terapêuticas.

Porém, a psicoeducação na terapia infantil deve ser adaptada ao desenvolvimento da criança. Barbosa e Andrade (2022) destacam que a linguagem e as estratégias utilizadas devem considerar a capacidade de compreensão da criança. Para crianças mais novas, podem ser utilizados recursos mais lúdicos enquanto abordagens diretivas também podem ser empregadas. Essas adaptações favorecem a compreensão do transtorno e o engajamento da criança na intervenção.

Outro aspecto fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental é a reestruturação cognitiva. Seu objetivo é ajudar o paciente a reconhecer, avaliar e modificar interpretações disfuncionais relacionadas às obsessões (Beck, 2022). No TOC, esse processo busca questionar crenças distorcidas que fazem com que a pessoa atribua significados excessivamente ameaçadores aos pensamentos intrusivos, diminuindo gradualmente a necessidade de usar as compulsões como estratégia para aliviar a ansiedade (Pureza et al., 2014).

Associada à reestruturação cognitiva, a Técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) consiste na exposição gradual do paciente a situações que ativam a ansiedade e impedem a realização das compulsões (Calvano, 2023). Com essa técnica, o paciente aprende a tolerar o desconforto gerado pelas obsessões sem recorrer às compulsões, resultando na diminuição progressiva dos sintomas (Paula, Kling e Siqueira, 2023).

Levando em conta as particularidades do desenvolvimento infantil, a Terapia Cognitivo-Comportamental em crianças exige adaptações metodológicas que favoreçam a compreensão e o engajamento da criança no processo terapêutico. Nesse sentido, o uso de recursos lúdicos é uma técnica relevante para facilitar a compreensão dos princípios da TCC no contexto infantil (Pureza et al., 2014).

O USO DE RECURSOS LÚDICOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TOC INFANTIL

No atendimento psicológico infantil, a utilização de recursos lúdicos estabelece um papel importante no processo terapêutico para facilitar a comunicação e expressão emocional da criança, permitindo que consiga expressar seus sentimentos, pensamentos e experiências que muitas vezes não é possível verbalizar diretamente.

Na TCC, brinquedos, jogos, histórias e desenhos são utilizados para adaptar os métodos terapêuticos ao nível de compreensão e desenvolvimento da criança, tornando o processo mais acessível e compreensível (Pureza et al., 2014; Barbosa e Andrade, 2022).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se na compreensão entre pensamentos, emoções e comportamentos, sendo necessária sua adaptação quando aplicada ao público infantil, considerando o desenvolvimento cognitivo da criança. Nesse contexto, os recursos lúdicos tornam-se ferramentas terapêuticas importantes, pois possibilitam traduzir conceitos abstratos da TCC para uma linguagem concreta e acessível, favorecendo a participação ativa da criança no tratamento (Pureza et al., 2014).

Por constituir uma forma natural de expressão na infância, o brincar favorece o aprimoramento de habilidades como pensamento, memória, imaginação, socialização, permitindo que a criança manifeste seus sentimentos e experiências por meio da brincadeira. Com isso, as atividades lúdicas no ambiente terapêutico fortalecem o vínculo entre paciente e terapeuta, favorecendo o engajamento da criança e tornando a intervenção mais significativa (Prado, 2021).

Esses recursos lúdicos não servem apenas como uma diversão. Quando utilizados de maneira estratégica na Terapia Cognitivo-Comportamental, eles tornam-se recursos que ajudam a criança a entender como o transtorno funciona e a participar ativamente do tratamento. Barbosa e Andrade (2022) e Jordani (2021) destacam que jogos terapêuticos, cartas de emoções, histórias, desenhos e personagens temáticos podem ajudar as crianças na identificação dos pensamentos obsessivos, reconhecer as emoções e a desenvolver estratégias de enfrentamento usando uma linguagem que se adapta ao universo infantil.

Em terapia cognitivo-comportamental, elementos de brincadeira auxiliam em abordagens como a Exposição com Prevenção de Resposta (EPR), fazendo com que as metas sejam claras para a criança e incentivando mais participação diante de situações temidas (Barbosa e Andrade, 2022).

Outra estratégia frequentemente utilizada consiste na inclusão de tarefas de casa adaptadas para o formato de desafios ou missões, acompanhadas de recompensas, com o objetivo de estimular a criança a praticar as estratégias aprendidas fora do ambiente terapêutico e reforçando assim o processo de aprendizagem (Oliveira et al., 2018).

Dessa forma, os recursos lúdicos não devem ser vistos apenas como elementos recreativos incorporados na psicoterapia infantil. Quando baseados nos princípios da Terapia

Cognitivo-Comportamental, esses instrumentos terapêuticos podem facilitar a compreensão dos conceitos e favorecer o envolvimento da criança nas estratégias terapêuticas (Oliveira et al., 2018; Barbosa e Andrade, 2022).

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO TOC

A participação da família no processo terapêutico da criança com TOC é fundamental para um sucesso no tratamento. Os pais ou responsáveis exercem um papel fundamental na rotina da criança, podendo influenciar tanto na manutenção quanto na redução dos sintomas obsessivos-compulsivos. Assim, a forma como a família reage aos sintomas do transtorno pode favorecer ou dificultar a evolução terapêutica (Barbosa e Andrade, 2022).

Schwartz e Lisboa (2014) explicam que, muitas vezes, os familiares, embora motivados pela preocupação e pelo desejo de ajudar, acabam reforçando os comportamentos compulsivos da criança. Barbosa e Andrade (2022) completam essa ideia ao enfatizar que esse reforço geralmente acontece quando os familiares começam a se envolver nos rituais compulsivos ou alteram a rotina familiar para diminuir a ansiedade da criança. Como consequência, essas adaptações podem comprometer o funcionamento emocional da família, gerando estresse, frustração e até mesmo impactos na vida profissional dos cuidadores.

16

Nesse contexto, a participação da família vai além do acompanhamento nas sessões, tendo sua importância nas intervenções propostas na Terapia Cognitivo-Comportamental.

Schwartz e Lisboa (2014) destacam que a psicoeducação voltada para os cuidadores facilita a compreensão do funcionamento do TOC e das técnicas utilizadas ao longo do tratamento. Assim, os familiares conseguem responder de forma mais apropriada às manifestações do transtorno, contribuindo para a implementação das técnicas terapêuticas na rotina da criança.

Embora a família tenha um papel crucial nesse processo, a literatura destaca a importância da colaboração da escola nas estratégias terapêuticas. A orientação de professores e profissionais sobre o transtorno e como lidar com ele, favorece um ambiente mais benéfico ao desenvolvimento da criança (Jordani, 2021).

Dessa forma, o envolvimento constante da família e da escola ao longo do processo terapêutico favorece a adesão ao tratamento, o fortalecimento das aplicações estratégicas terapêuticas e contribui para a melhora do funcionamento emocional, social e acadêmico da criança com TOC, ampliando as possibilidades de sucesso da intervenção (Jordani, 2021;

Schwartz; Lisboa, 2014).

ESCASSEZ DE ESTUDOS SOBRE O USO DE RECURSOS LÚDICOS NO TRATAMENTO DO TOC INFANTIL

Apesar dos avanços no conhecimento sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), a pesquisa científica voltada especificamente para a infância ainda continua limitada. Nazeer et al. (2020) ressaltam que, embora o transtorno seja comum e capaz de causar prejuízos significativos ao desenvolvimento infantil, estudos focados nas crianças ainda são menos numerosos do que aqueles voltados para a população adulta.

Diante disso, Lopes dos Santos (2023) destaca a importância de expandir as pesquisas sobre o TOC na infância para fortalecer o conhecimento científico e desenvolver estratégias terapêuticas mais adequadas às necessidades das crianças. A autora enfatiza que a escassez de estudos torna mais difícil a adaptação de intervenções para esse público, levando em conta suas particularidades cognitivas, emocionais e de desenvolvimento (Nazeer et al., 2020; Lopes dos Santos, 2023).

Essa lacuna torna-se ainda mais clara ao se considerar o uso de recursos lúdicos na Terapia Cognitivo-Comportamental. Bernardino (2011) destaca a importância de expandir as pesquisas sobre TOC infantil, ao passo que Pureza et al., (2014) evidenciam que adaptar as técnicas da TCC ao desenvolvimento infantil é fundamental para a eficácia do tratamento. Nesse cenário, Barbosa e Andrade (2022) destacam que os recursos lúdicos melhoram a compreensão e o envolvimento da criança durante o tratamento terapêutico. No entanto, ainda há poucos estudos que analisam especificamente essa integração no tratamento do TOC infantil.

É fundamental o aumento de estudos sobre recursos lúdicos aplicados à TCC no contexto do TOC infantil. O avanço nesse campo pode enriquecer a atuação clínica e fortalecer abordagens com potencial de tornar o tratamento mais acessível e adequado ao desenvolvimento infantil, especialmente diante da escassez de produções específicas sobre essa temática (Bernardino, 2011; Barbosa e Andrade, 2022; Pureza et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo entender as adaptações lúdicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com ênfase na Exposição e Prevenção de Resposta (EPR),

utilizadas no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças. A literatura analisada permitiu reconhecer que o TOC infantil pode produzir impactos significativos no desenvolvimento emocional, social, familiar e acadêmico, reforçando a importância da identificação adequada dos sintomas, do diagnóstico diferencial e da implementação de intervenções que considerem as especificidades do desenvolvimento infantil.

No conjunto de estudos analisados, a TCC se destaca como uma abordagem significativa para o tratamento do TOC, com a EPR sendo um de seus componentes terapêuticos mais importantes. Entretanto, a aplicação dos procedimentos originalmente desenvolvidos para adultos não deve ocorrer de maneira idêntica na clínica infantil.

É crucial adaptar a forma de falar e as abordagens, levando em conta a idade e o nível de desenvolvimento mental de cada criança. Nesse contexto, materiais lúdicos como brincadeiras, ilustrações, narrativas, comparações e atividades desafiadoras funcionam como pontes entre as ideias teóricas da TCC e a experiência das crianças. Longe de serem apenas diversão ou um objetivo isolado, esses recursos permitem a aprendizagem sobre saúde mental, o reconhecimento de pensamentos e comportamentos repetitivos e a participação progressiva na exposição e prevenção de respostas, mantendo a precisão profissional.

A pesquisa também reforçou o quão importante é envolver a família no tratamento. Orientar os responsáveis ajuda a evitar que o transtorno continue por meio de adaptações em casa (como participar de rituais ou mudar a rotina) e alinhar melhor as abordagens com a escola e o convívio social da criança.

Apesar das possibilidades identificadas, uma das principais limitações desta revisão é a escassez de estudos voltados especificamente para a aplicação de recursos lúdicos na TCC e, mais especificamente, na EPR no TOC infantil. A literatura citada aponta a importância das adaptações da TCC para a infância e menciona os potenciais benefícios da ludicidade, mas ainda são escassas as investigações que diretamente comparam quais recursos lúdicos são mais eficazes, para quais idades, em quais aspectos do tratamento e em que contextos clínicos.

Embora proporcionem uma visão teórico-clínica, os resultados não atestam a efetividade do lúdico no TOC infantil, uma vez que se trata de uma revisão de literatura, sem a precisão de uma revisão sistemática ou integrativa.

Conclui-se, assim, que a inclusão de recursos lúdicos à TCC representa uma possibilidade clinicamente relevante para ajustar o tratamento às especificidades cognitivas, emocionais e comunicacionais da criança com TOC. Entretanto, a abordagem lúdica deve ser

compreendida como uma ferramenta para alcançar objetivos terapêuticos e não como um objetivo final, preservando os fundamentos técnicos da TCC e da EPR.

Sugere-se que pesquisas futuras desenvolvam e avaliem protocolos estruturados de adaptação lúdica da EPR, comparem diferentes recursos conforme a idade e o estágio de desenvolvimento, estudem seus efeitos sobre adesão, engajamento e redução dos sintomas e examinem sistematicamente a participação dos cuidadores. O avanço dessas investigações poderá fortalecer uma prática clínica que seja ao mesmo tempo fundamentada em evidências, tecnicamente precisa e atenta às características do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARBOSA, L. C.; ANDRADE, A. A. C. *A utilização de técnicas cognitivo-comportamentais e recursos lúdicos na terapia infantil*. Cadernos de Psicologia, 2022.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-book.

BERNARDINO, Giovana Carla de Souza. *Relato de um estudo de caso clínico com uso da abordagem psicológica cognitivo comportamental em uma paciente de 12 anos com transtorno obsessivo compulsivo*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental) Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

CALVANO, Renata Abadi. *Análise da terapia de exposição e prevenção de resposta no transtorno obsessivo compulsivo (TOC): uma revisão narrativa*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, 2023.

CORDIOLI, Aristides Volpato et al. *Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

COUTO, Letícia de Studinski Ramos Brito; RODRIGUES, Lidiane; VIVAN, Análise de Souza; KRISTENSEN, Christian Haag. *A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura*. Contextos Clínicos, v. 3, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2010. DOI: 10.4013/ctc.2010.32.07.

GOMES, Lucas da Costa. *As bases neurocognitivas do Transtorno Obsessivo Compulsivo*. Orientadora: Sarug Dagir Ribeiro. 2022. 24 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Câmpus Universitário de Miracema, Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, 2022.

GONÇALVES, Diego Macedo; SILVA, Neuciane Gomes da; ESTEVAM, Ionara Dantas. *Síndrome de Tourette e Terapia Cognitivo-comportamental: um estudo de caso*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 15, n. 1, p. 51-58, 2019. DOI: 10.5935/1808-5687.20190008.

JORDANI, E. C. M. *A importância da ludoterapia como investigação clínica no tratamento com crianças*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera de Taubaté, Taubaté, 2021.

LI, Lei; LIU, Yihao; LUO, Tingting; TAO, Yujie. *Grey matter volume differences in pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis of voxel-based morphometry studies*. BMC Psychiatry, v. 25, p. 267, 2025. DOI: 10.1186/s12888-025-06711-9.

LOPES DOS SANTOS, Ronaldo. *Transtorno obsessivo compulsivo (TOC) em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa de literatura*. Revista Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023.

NAZEER, Ahsan et al. *Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management*. Translational Pediatrics, v. 9, n. Suppl 1, p. S76-S93, 2020. DOI: 10.21037/tp.2019.10.02.

NÓBREGA, Bianca Medeiros; LIMA, Lorena Agra da Cunha; TAVARES, Mariana Ambrósio Sampaio; SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim de. *Transtorno obsessivo-compulsivo na infância e sua influência no convívio social*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 4., 2019, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 1-6.

OLIVEIRA, Aislan José de; ROSA, Diego Gantes da; FERRO, Luiz Alberto Marquezi; REZENDE, Manuel Morgado. *Técnicas cognitivo-comportamentais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: uma investigação baseada em evidências*. Revista de Psicologia da UNESP, v. 18, n. 1, p. 30-49, 2018.

PAULA, D. K. de; KLING, C. P. S. P.; SIQUEIRA, E. C. de. *Uma abordagem geral do transtorno obsessivo compulsivo*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 6, p. e 13174, 2023.

PRADO, Milka Marcilene Leoni. *A importância do brincar na educação infantil*. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, p. 92-101, 2021.

PRAZERES, A. M.; SOUZA, W. F. de; FONTENELLE, L. F. *Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década*. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 29, p. 262-270, 2007.

PUREZA, Juliana da Rosa et al. *Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes*. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 16, n. 1, p. 85-109, 2014.

SCHWARTZ, Fernanda Tabasnik; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. *Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo infantil: apresentação de um estudo de caso*. Revista da Graduação, 2014.

SOARES, Isadora Veras Araújo et al. *Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 1626-1638, 2024.

TUBÍO FUNGUEIRIÑO, M., et al. *Executive impairments in Obsessive Compulsive Disorder: A systematic review with emotional and non-emotional paradigms*. Psicothema, 32(1), 24-32, 2020.